

**Требования
к медицинской справке-допуску
для занятий спортом, предъявляемой для зачисления на обучение в
МБОУ ДО ДЮСШ №16**

Образец справки

Штамп ЛПУ

Справка о допуске к занятиям спортом № _____ от _____ 201 г.

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Ребенок осмотрен врачом лечебной-физкультуры и спортивной медицины

Группа здоровья _____

Физкультурная группа _____

К занятиям в секции _____ допущен (а).

(вид спорта)

ФИО врача, подпись _____

Личная печать врача

Печать ЛПУ (с юридическим адресом ЛПУ).

Справка считается действительной при условии:

- ☺ все пустографы, предназначенные для заполнения содержат записи;
- ☺ нет зачеркнутых, ошибочных и исправленных записей;
- ☺ все записи, оттиски печатей и штампов отчетливы и хорошо читаемые.

Срок действия справки о допуске к занятиям спортом 1 год.

К занятиям спортом в МБОУ ДО ДЮСШ № 16 допускаются дети, которым определена первая (основная) физкультурная группа.

Справка может быть иного формата и вида, но должна содержать основную информацию о состоянии здоровья и допуске к занятиям, которая есть в данной форме.

В спорных случаях вопрос о соответствии справки указанным требованиям решается заведующим медицинским отделением.