



Место
фотографии

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
медицинского осмотра для обучающихся этапа начальной подготовки и спортивно-оздоровительного этапа ГБУ ДО ПО СШОР водных видов спорта

1. Ф.И.О. _____
2. Год рождения _____
3. Место учебы, класс _____
4. Домашний адрес _____
5. Контактный телефон _____
6. Дата выдачи справки _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ*

Соскоб на я/г	Педиатр
	К прохождению спортивной подготовки _____ (допущен, не допущен)

* печать и допуск врача обязательно должен быть заверен печатью поликлиники