

Приложение N 4
к [Порядку](#) проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному [приказом](#) Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Форма

Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятий физической культурой

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в даттельном падеже,
дата рождения)
о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической
культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в
соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой
(ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с [приложением N 3](#) к Порядку проведения
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи " ____ " _____ 20__ г.