

(форма)

Наименование медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

**Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»**

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Вид спорта - _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского
обследования **ДОПУЩЕН** комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений:
(ДА/НЕТ) _____

Описать: _____

Установлена группа здоровья

Дата выдачи медицинского заключения

Медицинское заключение действительно до (при необходимости указать
дату)

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /
Подпись Фамилия, инициалы

М.П.