**Приложение N 4  
к**[**Порядку**](https://base.garant.ru/71748018/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000)**проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному**[**приказом**](https://base.garant.ru/71748018/)**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 дательном 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](https://base.garant.ru/71748018/5da741911cf9399494368b18de80fbe8/#block_13000) к Порядку проведения

профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

М.П.  Дата выдачи "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.