**Приложение N 2
к**[**Приказу**](http://base.garant.ru/19528200/)**министерства по физической
культуре и спорту Ростовской области
и министерства здравоохранения
Ростовской области
от 28.08.2015 N 35-ИВС/1343**

|  |
| --- |
| Штамп медицинской организации |
|  |
| Медицинское заключениео допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО |
|  |
| Выдано |  |
| (полное наименование медицинской организации) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество в дательном падеже, дата рождения) |
|  |
| о том, что он (она) прошел(а) медицинский осмотр в |  | 20 |  | г. |
|  | (указать месяц) |
|  |
| "Допущен" / "не допущен" к выполнению нормативов ВФСК ГТО |
| (нужное подчеркнуть) |  |
|  |
| Группа состояния здоровья |  |
| Медицинская группа для занятий физической культурой |  |
| Результаты дополнительного медицинского осмотра |
| (по показаниям) |  |
| Действительно в течение одного года с момента прохождения медицинского осмотра. |
|  |  |  |  |  |
| (должность врача, выдавшего заключение) | (подпись) | (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| Дата выдачи " |  | " |  | 20 |  | г. |
| М.П. |