

ВЫПИСКА от Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта		
Ф.И.О. , год рождения _____		
Перенесенные заболевания _____		
Диагноз _____		
Дата ФЛГ (по возрасту) _____		
Группа здоровья _____		
Мед. группа по физкультуре _____		
М.П.	Дата	Подпись

ВЫПИСКА от Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта		
Ф.И.О. , год рождения _____		
Перенесенные заболевания _____		
Диагноз _____		
Дата ФЛГ (по возрасту) _____		
Группа здоровья _____		
Мед. группа по физкультуре _____		
М.П.	Дата	Подпись

ВЫПИСКА от Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта		
Ф.И.О. , год рождения _____		
Перенесенные заболевания _____		
Диагноз _____		
Дата ФЛГ (по возрасту) _____		
Группа здоровья _____		
Мед. группа по физкультуре _____		
М.П.	Дата	Подпись

ВЫПИСКА от Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта		
Ф.И.О. , год рождения _____		
Перенесенные заболевания _____		
Диагноз _____		
Дата ФЛГ (по возрасту) _____		
Группа здоровья _____		
Мед. группа по физкультуре _____		
М.П.	Дата	Подпись