

Штамп поликлиники

СПРАВКА

ДАНА _____

(Ф.И. ребенка, год рождения)

в том, что он (она) осмотрен(а) врачом-педиатром и допускается к тренировкам и соревнованиям по **парусному спорту**

(подпись)

(расшифровка подписи врача)

Дата _____ 201_ г.

Печать
врача

Печать
Поликлиники

Штамп поликлиники

СПРАВКА

ДАНА _____

(Ф.И. ребенка, год рождения)

в том, что он (она) осмотрен(а) врачом-педиатром и допускается к тренировкам и соревнованиям по **парусному спорту**

(подпись)

(расшифровка подписи врача)

Дата _____ 201_ г.

Печать
врача

Печать
Поликлиники

Штамп поликлиники

СПРАВКА

ДАНА _____

(Ф.И. ребенка, год рождения)

в том, что он (она) осмотрен(а) врачом-педиатром и допускается к тренировкам и соревнованиям по **парусному спорту**

(подпись)

(расшифровка подписи врача)

Дата _____ 201_ г.

Печать
врача

Печать
Поликлиники

Штамп поликлиники

СПРАВКА

ДАНА _____

(Ф.И. ребенка, год рождения)

в том, что он (она) осмотрен(а) врачом-педиатром и допускается к тренировкам и соревнованиям по **парусному спорту**

(подпись)

(расшифровка подписи врача)

Дата _____ 201_ г.

Печать
врача

Печать
Поликлиники

