Приложение № 2

**СПРАВКА**

Выдана: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя, отчество, г.р.)

О том, что он/она здоров(-а) и с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

допускается к соревнованиям и занятиям физической культурой и спортом.

Противопоказания к физическим нагрузкам отсутствуют.

Справка действительна в течении 6 месяцев.

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

 М.П. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_