

Приложение N 4  
к Порядку проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному приказом  
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 допущен (не допущен) 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 к Порядку проведения профилактических  
медицинских осмотров несовершеннолетних)

\_\_\_\_\_  
(должность врача, выдавшего заключение)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

М.П.

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