Медицинская справка для поселения

В образовательные учреждения « **Усть--Баргузинская ДЮСШ**»

(Учреждения дополнительного образования детей, спортивная школа)

Название медицинского учреждения: **« Усть-Баргузинская участковая поликлиника**»

Справка выдана: _____

(*фамилия, имя*)

Дата рождения: _____

Место жительства: п. Усть-Баргузин, улица._____

Дата поступления в «_Усть-Баргузинскую ДЮСШ »_____

(название образовательного учреждения)

В секцию (кружок) _____*лыжные гонки*_____

(хореография, физкультурно-спортивной направленности)

Диагноз: _____

Дата выдачи: _____ подпись врача_____

М.П.

Медицинская справка для поселения

В образовательные учреждения « **Усть-Баргузинская ДЮСШ**»

(Учреждения дополнительного образования детей, спортивная школа)

Название медицинского учреждения: **« Усть-Баргузинская участковая поликлиника**»

Справка выдана: _____

(*фамилия, имя*)

Дата рождения: _____

Место жительства: п. Усть-Баргузин, улица._____

Дата поступления в __«Усть-Баргузинская ДЮСШ»_____

(название образовательного учреждения)

В секцию (кружок) _____*лыжные_гонки*_____

(хореография, физкультурно-спортивной направленности)

Диагноз: _____

Дата выдачи: _____ подпись врача_____

М.П.