

**Штамп**  
**поликлиники**

**Штамп**  
**поликлиники**

**СПРАВКА № \_\_\_\_\_**

**СПРАВКА № \_\_\_\_\_**

Выдана \_\_\_\_\_  
*ФИ ребенка*

Выдана \_\_\_\_\_  
*ФИ ребенка*

Дата рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

в том, что он(а) по состоянию здоровья допущен(а) к занятиям в объединении \_\_\_\_\_

в том, что он(а) по состоянию здоровья допущен(а) к занятиям в объединении \_\_\_\_\_

*название объединения*

**Центра детского творчества Вахитовского района.**

*название объединения*

**Центра детского творчества Вахитовского района.**

**Противопоказаний к занятиям нет.**

**Противопоказаний к занятиям нет.**

**Справка дана для представления в администрацию образовательного учреждения.**

**Справка дана для представления в администрацию образовательного учреждения.**

**Справка действительна в течение 6 месяцев.**

**Справка действительна в течение 6 месяцев.**

Дата \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
*подпись*

Дата \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
*подпись*

**МП**

**МП**