

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
курсанта Детского морского центра «Каравелла»

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа, класс \_\_\_\_\_

Данные о перенесенных заболеваниях, травмах и осложнениях, препятствующих занятиям в ДМЦ и участию в соревнованиях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные объективного осмотра \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
курсанта Детского морского центра «Каравелла»

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа, класс \_\_\_\_\_

Данные о перенесенных заболеваниях, травмах и осложнениях, препятствующих занятиям в ДМЦ и участию в соревнованиях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные объективного осмотра \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
курсанта Детского морского центра «Каравелла»

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа, класс \_\_\_\_\_

Данные о перенесенных заболеваниях, травмах и осложнениях, препятствующих занятиям в ДМЦ и участию в соревнованиях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные объективного осмотра \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
курсанта Детского морского центра «Каравелла»

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа, класс \_\_\_\_\_

Данные о перенесенных заболеваниях, травмах и осложнениях, препятствующих занятиям в ДМЦ и участию в соревнованиях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные объективного осмотра \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.