Кутовий штамп чи назва медичного закладу	**Медична довідка №** ☐☐☐☐ **на підтвердження профпридатності учня-спортсмена Школи танцю** **«Еліт – Данс»**

1.	**Прізвище, ім'я, по-батькові дитини**	_____ _____ _____
2.	**Дата народження дитини**	**«_____» _____ _____р.**
3.	**Адреса проживання**	**Область _____** **Місто _____** **Вулиця _____** **Будинок _____ Корпус _____ Квартира _____**
4.	**ДАНІ ПРОФЕСІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ**	
4а.	**Вади опорно-рухової системи**	
4б.	**Вади серцево-судинної системи**	
4в.	**Фізична група**	
5.	**Висновок лікаря на профпридатність**	
6.	**Рекомендації лікаря тренеру**	
М.П., Прізвище, підпис лікаря		
Дата заповнення довідки		**«_____» _____ _____р.**