

Образец справки

.....

Штамп медицинского учреждения

**С П Р А В К А**

.....

Дата: \_\_\_\_\_

Выдана: \_\_\_\_\_

В том, что он(а) по состоянию здоровья допущен(а) к занятиям в секции футбола.  
Ограничений нет.

Справка действительна в течение (9) месяцев с момента предоставления.

Врач: \_\_\_\_\_

М.П.  
(печать медицинского учреждения)

Врач \_\_\_\_\_  
(личная печать врача)