

11

**Форма справки
о прохождении курса ЛФК обучающимся специальной медицинской группы
"Б"**

СПРАВКА № _____

Выдана
(Ф.И.) _____
Дата рождения _____

_____ обучающемуся общеобразовательного учреждения
№ _____
в том, что он(а) прошел (прошла) _____ курсов _____
занятий _____

количество прописью количество прописью

лечебной физической культуры

в _____

_____ название ЛПУ

Подпись и личная печать лечащего врача

_____ Подпись руководителя/заместителя
ЛПУ _____

дата выдачи справки _____ круглая печать ЛПУ

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Контрольный талон к справке о прохождении курса ЛФК обучающимся
специальной медицинской группы "Б"

№ _____

1. Фамилия, имя, отчество

2. Домашний адрес

3. Общеобразовательное учреждение

4. Ф.И.О. лица, выдавшего справку

Дата выдачи " _____ " _____ 20 ____ г.

Приложение