

Справка

Выдана _____
_____ г.р. в том, что он(а) прошёл мед. обследование, противопоказаний для занятий боксом не имеет. На основании данных обследований, допускается к занятиям в секции бокса. Группа здоровья № _____.

_____ число

_____ врач педиатр/терапевт (ФИО)

_____ подпись

МП врача