

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНУЮ ГРУППУ

1. Заявление от родителей (пишется непосредственно в методическом кабинете спортивной школы).

2. Свидетельство о рождении (**копия**).

3. Паспорт одного из родителей (**копия**).

Регистрация ребенка по месту жительства (копия) или оригинал справки об обучении в общеобразовательной школе.

5. Медицинская справка о допуске в бассейн (**оригинал**) – у своего участкового врача (педиатра) по месту жительства – **смотреть образец**.

**СПРАВКА**

«01» июля 2015 г.

Дана Иванову Ивану Ивановичу 01.01.1980 г.р.

_____ года рождения в том, что он(а) допущен(а) к оздоровительному плаванию в бассейне.

Осмотр дерматолога от «01» июля 2015 г.
Кожные покровы чистые.

Анализ кала на я/г, энтеробиоз от «01» июля 2015 г. - отрицательный

Справка действительна по «01» июля 2015 г.

 Лечащий врач  _____
(подпись) (Ф.И.О. врача)

6. Медицинское заключение по приказу 1144-Н (допуск от спортивного врача) – **оригинал**. Спортивный врач: улица Захарова, 11 физкультурный диспансер (начальный этап подготовки) – **смотреть образец**

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» октября 2020 г. № 114/Н
(форма)

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

**Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»**

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____
Дата выдачи, название выдавшего органа _____
Название мероприятия _____
Вид спорта (при наличии) _____
Спортивная дисциплина (при наличии) _____
Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН
комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА / НЕТ)

Описать: _____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /
Подпись Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации

7. Фотография 3x4 (1 штука).