

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)