

Приложение 4
к Положению об организации
и
проведении
Краевого туристского слёта
«Новое поколение»

Угловой штамп учреждения
здравоохранения

СПРАВКА

Дана _____,

_____ Г.р.
ФИО

в том, что он (она) прошел медицинский осмотр, физически здоров, не имеет медицинских противопоказаний и допускается к участию в краевом туристском слёте «Новое поколение» с 22 по 24 мая 2024 года в составе команды _____.

МО

Справка дана по месту требования.

Врач: _____ / _____ /

подпись врача

расшифровка подписи врача

Дата « _____ » _____ 2024 г.
число месяц

М.П.

(Печать медицинского учреждения
при котором работает врач)