ОГБУЗ «Жигаловская РБ»

ВРАЧЕБНАЯ СПРАВКА

Дана_____

фамилия имя

дата рождения_____

адрес_____

Диагноз_____

Р***екомендации***_____

Разрешается, не разрешается посещать ДЮСШ,

Отделение (_____).

«____» _____ 20_____г. Врач_____/ /