

В соответствии с определенной датой и местом проведения гражданин прибывает к месту тестирования (в Центр тестирования), и предъявляет сотруднику Центра тестирования, в соответствии с Порядком, паспорт гражданина РФ и **медицинскую справку** о допуске к выполнению нормативов комплекса ГТО с подписью и печатью врача, датой выдачи справки и формулировкой "годен" или "допущен".

Медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-педиатрами (для учащихся образовательных учреждений), врачами-терапевтами (для работающего населения).

Допуск к выполнению нормативов ВФСК ГТО учащихся образовательных учреждений осуществляется в порядке, установленном с приказом Министерства здравоохранения РФ №1346н от 21.12.2012г. "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и период обучения в них"

Справка имеет следующий вид:

Приложение №2
к Порядку прохождения несовершеннолетними
медицинских осмотров при занятиях
физической культурой и спортом,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. №1346н

**Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего
к медицинской группе для занятий физической культурой с рекомендациями
по занятиям спортом, с учетом состояния здоровья**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дателном падеже, дата рождения)

_____ в том, что он (она) допущен(а)/не допущен(а) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

_____ (указывается в соответствии с приложением №3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них)

_____ (должность врача, выдавшего заключение)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М.П.

Дата выдачи " ___ " _____ 20__ г.

Приложение №2
к Порядку прохождения несовершеннолетними
медицинских осмотров при занятиях
физической культурой и спортом,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. №1346н

**Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего
к медицинской группе для занятий физической культурой с рекомендациями
по занятиям спортом, с учетом состояния здоровья**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)
_____ в том, что он (она) допущен(а)/не допущен(а) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

_____ (указывается в соответствии с приложением №3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них)

_____ (должность врача, выдавшего заключение)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М.П.

Дата выдачи " ____ " _____ 20__ г.