

# С П Р А В К А

« \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Дана \_\_\_\_\_

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

Осмотр дерматолога от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г  
Кожные покровы чистые.

Анализ кала на я/г, энтеробиоз от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. - отрицательный

*Справка действительна по « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.*

М.П.

Лечащий врач \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(подпись)

(Ф.И.О. врача)