№ п/п	ФИО обучающего (воспитанника)	Класс (группа)	Наименование организации, выдавшей медицинскую справку, дата, номер	Срок освобождения от занятий физической культура /отметка медицинского работника	Информация о медицинской группы для занятий физической культурой и спортом (в случае изменения) отметка медицинского работника	Передача медицинской справки ответственному лицу		Дата передачи медицинской справки медицинскому работнику	ФИО медицинского работника	Роспись медицинского работника	С информацией ознакомлен	
						Передал. ФИО классного руководителя (воспитателя), подпись, дата, время	Получил. ФИО ответственного лица, подпись, дата, время				ФИО учителя физической культуры	роспись

Журнал
учета и передачи
медицинских справок
в ГБОУ ООШ с. Малая Малышевка

C=RU, O=ГБОУ СОШ с. Малая Малышевка, CN=О.В. Яловая, E=m_malysh_sch_knl@samara.edu.ru
00a633b63356b3ee86
2021.04.18 10:18:00+04'00'