Медицинская справка

Дана_____ _____

(Фамилия, Имя, Отчество) **(число, месяц, год рождения)**

По состоянию здоровья к занятиям в МБУДО «Детская хоровая школа «Тополек» г. Хабаровска» допускается.

Врач _____ _____

(Фамилия, Имя, Отчество) **(Подпись)**

«____»_____ 20___г.