Форма на 2025 год.

Приложение № 1

Список на прохождение медицинского осмотра в КГБУЗ «клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации»

Вид спорта	Тренер	Телефон для связи	Дата прохождения медицинского осмотра (назначается при согласовании)

№ п.п.	ФИО (полностью)	Дата рождения (полностью)	Этап спортивной подготовки: 1. Учебно-тренировочный; 2. Совершенствование спортивного мастерства; 3. Высшего спортивного мастерства.