

## Справка о диспансеризации

Дана \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, в том, что он (она) действительно обучается в \_\_\_\_\_ классе, проходит периодические профилактические медицинские осмотры в МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_.

Справка дана для предъявления по месту требования.

Директор  
печать

Подпись