ЛИСТ ЗДОРОВЬЯ _____ ГРУППА _____

№	Фамилия имя ребенка	Дата рождения	Рост см	Вес кг	Обхват гр. клетки	Группа здоровья	Группа для занятий физ-рой	Оценка физического развития	диагноз	Аллергическая реакция	Рекомендации врача
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											

17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											
31											