

Лечебно заведение :	СПИСЪК на състезателите
гр.(с.)	

(отбор)..... Гр.(с.).....
 подложени на периодичен медицински преглед на200.....г.
 предсъстезателен

в от.....
 (място на прегледа) (име на лекаря)
 за състезанието по **Лека Атлетика** на..... 200.....г.

№	Собствено, бащино и фамилно име	Заключение	Подпис на лекаря
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			
32			
33			
34			
35			