

ЛИСТ ЗДОРОВЬЯ \_\_\_\_\_

ГРУППА № \_\_\_\_\_

№	Фамилия, имя ребенка	Дата рождения	Группа здоровья	Группа для занятий физ-рой	Оценка физического развития	Диагноз	Аллергическая реакция
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							