



Председателю БООВЕИ
Виноградовой В.А.

от _____

проживающей по адресу _____

дом. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) _____

в группу иппотерапии с « _____ » _____ 20 _____ г. Полных лет _____ родился _____

ФИО родителей _____

Раб. тел. _____

СПРАВКА

Диагноз _____

Реабилитационно-лечебные мероприятия за последний год и принимаемые медицинские препараты _____

Занятия в группе иппотерапии (лечебной верховой езды) разрешаю

Дата осмотра « _____ » _____ 20 _____ г. № лечебного учреждения и адрес _____

ФИО врача _____ подпись _____ МП _____

ПРИМЕЧАНИЕ

Разрешаю зачислить _____

В группу иппотерапии № _____ в дни занятий _____ время _____

Инструктор _____

Председатель БООВЕИ _____ В.А.Виноградова « _____ » _____ 20 _____ г.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ ПО ЛВЕ

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____ полных лет _____

№ и адрес лечебного учреждения _____

Ф.И.О. лечащего врача _____

Ф.И.О. родителей _____

Домашний адрес _____ телефон _____

Диагноз _____

Степень тяжести _____ Способ передвижения _____

Развитие :речи _____ умственное _____

Ф.И.О. инструктора _____

Начало занятий «__» _____ 20__ г. Время занятий _____

Окончание занятий «__» _____ 20__ г. Всего занятий _____

Предосторожности и ограничения при занятии _____

Условия занятия (снаряжение, экипировка, приспособления и др.) _____

Рекомендуемая лошадь _____

Способ посадки _____

Потребность в коноводе, помощниках и тд. _____

Подготовка лошади к занятию _____

Содержание занятия _____

План составлен «__» _____ 20__ г. Инструктор _____

План согласован «__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

План утверждён «__» _____ 20__ г. _____ **Виноградова В.А.**