



Vidhyashram International School

Uchiyada, Jodhpur



MEDICAL EXAMINATION CERTIFICATE FOR PARTICIPATE IN SPORTS

1. Name of Student
2. Date of Birth: Age in Years:-
3. Height (C.M.):- Weight (K.G.):-
4. Blood Pressure:-
5. Chest Expansion:-
6. Condition of Upper limbs, Toes and Feet:-
7. Condition of Lower limbs:-
8. Eyes Vision:-
9. Date of Last Vaccination:-
10. Pulse Rate:-
11. TAB CHOLERA inoculation:-
12. Urine Examination:-
13. Applicant should not have Asthma, Epilepsy or othe major illness/diseases and any major deformity.

.....

.....

It is Certify that Mr./Ms.....Son/Daughter of..... is medically, Physically and Physiologically fit. In my opinion He/She can do any Strenuous Physical activity/Physical exercise without any problem and fit to take part in any games and sports.

Note:- School will not be responsible for any mishappening/accident during Physical activity/ Physical fitness test and in Games & Sports Competition.

(Signature of Parents)

(Signature with seal of Medical Officer)

Place:-.....

Date:-

चिकित्सकीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र..... पिता का नाम

जन्मतिथि..... शब्दों में..... छात्र.....वर्ष की सीमा के अंदर है वह पूर्ण रूप से स्वस्थ है

चिकित्सकीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र..... पिता का नाम

जन्मतिथि..... शब्दों में..... छात्र.....वर्ष की सीमा के अंदर है वह पूर्ण रूप से स्वस्थ है

चिकित्सकीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र..... पिता का नाम

जन्मतिथि..... शब्दों में..... छात्र.....वर्ष की सीमा के अंदर है वह पूर्ण रूप से स्वस्थ है

चिकित्सकीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र..... पिता का नाम

जन्मतिथि..... शब्दों में..... छात्र.....वर्ष की सीमा के अंदर है वह पूर्ण रूप से स्वस्थ है