

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych**

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a :
(adres)

Jest zdolny/zdolna do udziału w próbie wydolnościowej oraz teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próba wydolnościowa beep test oraz próba wysokościowa tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75° oraz sprawdzianu z pływania)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kolbuszowej dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)