………………………………, dnia ……………. r.

………………………………………..

 (pieczątka zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan (Pani) .....................................................................................................

 Imię i Nazwisko

Urodzony (a) ...................................................... w ....................................................................

 data urodzenia miejsce urodzenia

może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

**▪ próbę wydolnościową metodą "Beep test"** /mężczyźni i kobiety/

 (bieganie między dwoma znacznikami, oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym,

stale rosnącym tempie - liczy się liczba przebiegniętych odcinków);

• **podciąganie się na drążku** /mężczyźni/

 (liczy się liczba pełnych podciągnięć);

• **rzut piłką lekarską** /kobiety/

 (rzut oburącz znad głowy piłką o wadze 2 kg - liczy się odległość rzutu);

• **bieg po kopercie** /mężczyźni i kobiety/

 (na polu o wymiarach 3m x 5m - liczy się czas pokonania trasy trzykrotnie).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Środzie Wielkopolskiej dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP na stanowisko stażysty (strażaka).*

 ………………………………………

 pieczątka i podpis lekarza