

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Pieczętka zakładu służby zdrowia

## ZAŚWIADCZENIE

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

Urodzony/a ..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

.....  
(adres zamieszkania)

### Może przystąpić do następujących konkurencji:

1. Test sprawności fizycznej obejmujący:

Dla mężczyzn:

- podciąganie na drążku
- bieg po kopercie,
- próba wydolnościowa - Beep test

Dla kobiet:

- rzut piłką lekarską
- bieg po kopercie,
- próba wydolnościowa - Beep test

2. Sprawdzian lęku wysokości – asekurowane wejście na drabinę na wysokość 20 m, ustawioną pod kątem 75°.

3. Sprawdzian z pływania - przepłynięcie dystansu 50 metrów dowolnym stylem.

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Chodzieży.***

.....  
Pieczętka i podpis lekarza