

.....
pieczętka zakładu służby zdrowia.....
miejscowość, data**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**Zaświadcza się, że Pan (Pani)
(imię i nazwisko)urodzony(a) W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

adres zamieszkania

może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

1. **Próbie wydolnościową „Beep test”.**
2. **Podciąganie na drążku.**
3. **Bieg po kopercie.**
4. **Próbie wysokościową** – polegającą na asekurowanym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m.
5. **Sprawdzian z pływania** – polegający na przepłynięciu 50 m dowolnym stylem w czasie do 90 sekund.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy postępowaniu kwalifikacyjnym do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Ostrowie Wielkopolskim.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)