

.....
Pieczęć placówki służby zdrowia

.....dnia 2026 r.
.....
miejscowość

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani:

Nazwisko i imię: PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Zamieszkały/a:

jest zdolny(-a) do przystąpienia do testu sprawności fizycznej obejmującego:

- bieg po kopercie,
- podciąganie na drążku,
- próba wydolnościowa – wielostopniowy test wydolnościowy (beep test),
- sprawdzian z umiejętności pływania na dystansie 50m.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas testu sprawności fizycznej do Szkoły Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu (kształcenieienne w zawodzie technik pożarnictwa).

UWAGI:

.....
Pieczęć i podpis lekarza