

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych

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

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkały/a :
(adres)

Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

- teście sprawności fizycznej:
 - próby wydolnościowej (Beep test),
 - biegu po kopercie,
 - podciąganiu się na drążku.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)