

..... dnia
(miejscowość)

.....
Pieczęć zakładu służby zdrowia

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, 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:
 - podciąganie na drążku
 - 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.

.....
Pieczęć i podpis lekarza