

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE

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

urodzony / a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały / a

.....
(adres)

jest zdolny*/zdolna* do udziału w teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, rzut piłką lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test oraz basen).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Polkowicach oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*- właściwe podkreślić

Uwaga! Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.