

.....  
pieczętka zakładu służby zdrowia

.....  
Miejscowość, data

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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 piłą lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test).

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

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

\*-właściwe podkreślić