

....., dnia.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia) (miejscowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony/(-a) .....W.....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**jest zdolny/zdolna do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do następujących konkurencji:**

1. test sprawności fizycznej obejmujący:
  - podciąganie na drążku (w przypadku mężczyzn),
  - rzut piłką lekarską (w przypadku kobiet),
  - bieg po kopercie,
  - próba wydolnościowa (beep test).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Lesznie.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)