

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia.....
miejscowość data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....

(Imię i Nazwisko)

Nr PESEL.....

Jest zdolny/zdolna do testu sprawności fizycznej obejmującego próbę wydolnościową (beep test), podciąganie się na drążku/ rzut piłką lekarską oraz bieg po kopercie.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Centralnej Szkole Państwowej Straży Pożarnej w Częstochowie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)