

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan(i) PESEL

(imię i nazwisko)

urodzony(a) W

zamieszkały/a

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (Beep test),
- testu sprawności fizycznej:

- dla mężczyzn:

* podciąganie się na drążku,

* bieg po kopercie,

- dla kobiet:

* rzut piłką lekarską,

* bieg po kopercie,

które prowadzone będą podczas postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby przygotowawczej w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Oleśnie.

.....
(podpis lekarza)