

.....  
(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:

\* podciąganie się na drążku,

\* 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)