

..... dnia .....r.

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

### **ZAŚWIADCZENIE**

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

urodzony/a ..... w .....  
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkały/a .....  
(adres)

Jest zdolny/zdolna do udziału w:

- teście sprawności fizycznej (rzut piłką lekarską, podciąganie na drążku, bieg po kopercie),
- próbie wydolnościowej (beep test)

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Koninie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP.*

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)