

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Pieczęć zakładu służby zdrowia

## ZAŚWIADCZENIE

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

Urodzony/a ..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL 

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

.....  
(adres zamieszkania)

### Może przystąpić do następujących konkurencji:

1. Test sprawności fizycznej obejmujący:
  - podciąganie na drążku
  - bieg po kopercie,
  - próba wydolnościowa - Beep test
2. Sprawdzian lęku wysokości – asekurowane wejście na drabinę na wysokość 20 m, ustawioną pod kątem 75°.
3. Sprawdzian z pływania - przepłynięcie dystansu 50 metrów dowolnym stylem.

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Chodzieży.***

.....  
Pieczęć i podpis lekarza