

....., dnia .....2023 r.

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE

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

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

Jest zdolny/zdolna do udziału w:

- teście sprawności fizycznej (próba wydolnościowa Beep test, podciąganie się na drążku, bieg po kopercie, rzut piłką lekarską),
- sprawdzianie braku lęku wysokości (akrofobia) tj. asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.,

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Szkole Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie dla potrzeb prowadzonego postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby.*

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)