Załącznik Nr 2

……………………………………………………. …………………………, dnia……………….  
 (pieczątka zakładu służby zdrowia) (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan/i………………………………………………….......……………...

(imię i nazwisko)

urodzony/(a) ………………………………………..w………………………………………..  
 (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

nr PESEL ………………………………………………………..……………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

**Może przystąpić do następujących konkurencji:**

1. Test sprawności fizycznej obejmujący:  
 - podciąganie na drążku (w przypadku mężczyzn),

- rzut piłką lekarską (w przypadku kobiet),

- bieg po kopercie,

- próba wydolnościowa (beep test)

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postepowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Lesznie.*

…………………………………………………………  
 (pieczątka i podpis lekarza)

**Uwaga!** Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.