

.....
(miejsowość, data)

.....
(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 (dot. kobiet) /
podciąganie na drążku (dot. mężczyzn, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży
Pożarnej w Górze oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.*

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*- właściwe podkreślić

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