załącznik nr 2

*……………………………, dnia…………………*

*……………………………………  
 (pieczęć zakładu służby zdrowia)*

***ZAŚWIADCZENIE***

***o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych***

*Zaświadcza się, że Pan/Pani ………………………………………………………………………...……………*

*(imię i nazwisko)*

*urodzony/urodzona ……………………………….…………. w ………………………………...……………….*

*(data urodzenia) (miejscowość)*

*Zamieszkały/zamieszkała…………………………………………………………………………………………*

*(adres zamieszkania)*

*może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:*

*- podciąganie na drążku;*

*- bieg po kopercie;*

*- próbę wydolnością – beep test;*

*- próbę wysokościową.*

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Krośnie Odrzańskim i jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji do służby w Państwowej Straży Pożarnej.***

*……………………………………*

*(podpis lekarza)*