Załącznik nr 2

.......................... dnia ....................

.............................................

pieczęć zakładu służby zdrowia

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan(i) ............................................................................................................

nazwisko i imię

urodzony(a) .................................................. w .........................................................................

data urodzenia miejsce urodzenia

może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

* podciąganie się na drążku,
* bieg po kopercie,
* próbę wydolnościową - beep test,

oraz :

* próbę wysokościową
* sprawdzian z pływania

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

....................................................................

( pieczątka i podpis lekarza)