**Załącznik nr 4**

**....................................................**

Pieczątka przychodni

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badania lekarskiego u Pana/Pani

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nazwisko i imię PESEL

stwierdza się **brak** przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w testach sprawności fizycznej polegających na:

1. **Próba wydolnościowa - Beep test**

Próba wydolnościowa (Beep test) polega na bieganiu między dwoma znacznikami (liniami), oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie.

1. **Podciąganie na drążku.**
2. **Bieg po kopercie.**
3. **Wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75 °.**

\* niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 miejscowość, data podpis i pieczęć lekarza