

.....  
(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 (podciąganie na drążku, rzut piłką lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test oraz basen).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Polkowicach 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.