

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczętka zakładu służby zdrowia

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....  
(adres zamieszkania)

**posiada przeciwwskazania/nie posiada przeciwwskazań\* zdrowotnych do przystąpienia do testu sprawności fizycznej (ćwiczeń fizycznych) obejmującego:**

- 1) próbę wydolnościową,
- 2) próbę sprawnościową,
- 3) sprawdzian lęku wysokości (akrofobia),
- 4) sprawdzian z pływania.

Zaświadczenie wydaje w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Lipnie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

.....  
pieczętka i podpis lekarza

\*niepotrzebne skreślić