

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia.....
miejscowość data

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

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a :
(adres)

**Jest zdolny / zdolna do ćwiczeń wydolnościowych (próba harwardzka),
testu sprawności fizycznej (podciąganie się na drążku, bieg na 50 i 1000
metrów).**

**Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Centralnej Szkole Państwowej Straży
Pożarnej w Częstochowie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.**

.....
(pieczęć i podpis lekarza)