

.....
(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)