

.....  
(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), próby wysokościowej ( wejście po drabinie), pływania.**

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

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)