Załącznik nr 2

…………….…….……..……… …………………………………….

pieczątka zakładu służby zdrowia Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani\*: ……………………………………………..………………………….……....….

(imię i nazwisko)

urodzony/a\*……………………………………………. w ………………….…………………………………….…….

(data urodzenia). (miejscowość)

Zamieszkały/a\*

……………………………………………………………………………………………………………………………..…….

(adres)

Jest zdolny\*/zdolna\* do udziału w teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, rzut piłą lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Szamotułach oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.*

…………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)

\*-właściwe podkreślić