............................................. ......................................................

pieczątka zakładu służby zdrowia Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan (Pani) .....................................................................................................

Imię i Nazwisko

Urodzony (a) ...................................................... w ....................................................................

data urodzenia miejsce urodzenia

może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

* **próbę wydolnościową metodą "Beep test**"

(bieganie między dwoma znacznikami, oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie - liczy się liczba przebiegniętych odcinków);

* **podciąganie się na drążku** (mężczyźni)

(liczy się liczba pełnych podciągnięć);

* **rzut piłką lekarską** (kobiety)

(rzut oburącz znad głowy piłką o wadze 2 kg - liczy się odległość rzutu);

* **bieg po kopercie**

(na polu o wymiarach 3m x 5m - liczy się czas pokonania trasy trzykrotnie).

Zaświadczenie wydaje się celem dostarczenia - w związku z ogłoszonym naborem do służby przygotowawczej w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej m. st. Warszawy.

............................................................

pieczątka i podpis lekarza