**załącznik Nr 2**

**przykładowy wzór**

………..………. dnia ……………….………..r.

 …………………………….…….

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan / Pani …………………………………………….………………..

 (imię i nazwisko)

urodzony/a ………………….………… w ………………..………………….………………

 (data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a ……………………………….……………………………………………….

 (adres)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. teście sprawności fizycznej:

- próba wydolnościowa (beep test),

- podciąganie na drążku,

- bieg po kopercie.

1. sprawdzenie braku lęku wysokości (akrofobia):

- asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Świdniku dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP.*

 ……………………………….

 (pieczątka i podpis lekarza)