

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(data i miejscowość)

## **ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan(i).....  
(imię i nazwisko)

urodzony(a) ..... może przystąpić do udziału w teście sprawności  
(data)

fizycznej, sprawdzanie lęku wysokości oraz sprawdzanie z pływania\*.

.....  
(podpis lekarza)

\*opis przebiegu, testu sprawności fizycznej, w tym próby wysokościowej i sprawdzianu z pływania dostępny jest na stronie internetowej KP PSP w Lublińcu adres <http://straz-lubliniec/nabor/> w zakładce nabór oraz w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.straz-lubliniec.pl/50.html> w zakładce nabór oraz w siedzibie Komendy Powiatowej PSP w Lublińcu ul. PCK 10.