

.....  
(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 w Biuletynie Informacji Publicznej KM PSP w Zabrzu <http://pspzabrze.mojbip.pl/269.html>, na stronie internetowej <http://www.psp.zabrze.pl/nabor-2018/> oraz w siedzibie komendy.