

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

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

urodzony(a) może przystąpić do testu sprawności fizycznej,
(data)

sprawdzianu lęku wysokości oraz sprawdzianu z pływania *.

.....
(podpis lekarza)

*opis przebiegu testu sprawności fizycznej, w tym próby wysokościowej i sprawdzianu z pływania dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej KP PSP w Żywcu <http://www.zywiec.kppsp.gov.pl/bip>, na stronie internetowej <http://www.zywiec.kppsp.gov.pl> oraz w siedzibie komendy.