

.....  
(pieczęćka 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, sprawdzianie lęku wysokości oraz sprawdzianie 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 SOSNOWCU <http://kmpsp.sosnowiec.nowybip.pl/ogloszenia>, na stronie internetowej <http://www.sosnowiec.kmpsp.gov.pl/nabor-do-sluzby> oraz w siedzibie komendy.