

.....

....., dnia

/stempel zakładu opieki zdrowotnej/

Zaświadczenie

Zaświadczam, że Pan może brać udział

w testach sprawności fizycznej, które obejmują:

- 1) bieg na dystansie 1000 metrów,
- 2) bieg na dystansie 50 metrów,
- 3) podciąganie na drążku.

.....

/podpis i pieczęć lekarza/