……………………………………… ……………., dnia ……………………

 pieczątka nagłówkowa (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE**

Stan zdrowia Pana/i ……………………………………………………………………………….....…

……………………………………………………………………………….....…
ur. …………………………………… w ………...…………………………..…

**pozwala / nie pozwala\*** na udział w ocenie sprawności fizycznej, która obejmuje:

* próbę wydolnościową – zmodyfikowana metoda harwardzka,
* podciąganie na drążku,
* bieg na 50 m,
* bieg na 1000 m,
* sprawdzian lęku wysokości, tj. samodzielne wejście i zejście na drabinę na wysokość 20 m, ustawioną pod kątem 75o,
* sprawdzian z pływania (dystans 50 m – stylem dowolnym).

……………………………………

 (pieczęć i podpis lekarza)

\*niepotrzebne skreślić