

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a
(adres)

Jest zdolny/a do udziału w teście sprawności fizycznej (tj. biegu na 666 m na czas, pływaniu na odcinku 50 m na czas), stanowiącym II etap V edycji Konkursu DWA OBLICZA PUŁASKIEGO.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Organizatorom ww. konkursu, na potrzeby jego przeprowadzenia.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)