**Załącznik nr 4**

**....................................................**

Pieczątka przychodni

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badania lekarskiego u Pana/Pani

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwisko i imię PESEL

stwierdza się **brak/istnienie\*** przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w testach sprawności fizycznej polegających na:

1. **Próba wydolnościowa - Beep test**

Próba wydolnościowa (Beep test) polega na bieganiu między dwoma znacznikami (liniami), oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie.

1. **Podciąganie na drążku.**
2. **Bieg po kopercie.**
3. **Wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75 °.**
4. **Pływanie dowolnym stylem – odległość 50 m w czasie nie dłuższym niż 60 sekund.**

\* niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data podpis i pieczęć lekarza