**Poznań, dnia** ………………………………………………….

 **(data przystąpienia do testu)**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

**O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO WYKONYWANIA ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH**

**Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**W dniu dzisiejszym przystępuję do:**

 **Testu Sprawności Fizycznej**

**Próbnego Testu Sprawności Fizycznej**

**Oświadczam, że w dniu dzisiejszym mój stan zdrowia jest dobry i nie występują żadne przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania ćwiczeń fizycznych.**

……………………………….………………………………………..

Czytelny podpis kandydata