Imię i nazwisko…………………………………………………………………………

Dzień zajęć i godz………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Mierzona zdolność motoryczna | 3. Prób gibkości | Wynik |
|
|
| 1. | Próba gibkości | Stanie w pozycji na baczność. Wykonanie ciągłym powolnym ruchem skłonu tułowia w przód bez zginania nóg w kolanach, sięgając palcami, dłońmi do podłoża. |  |

