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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Mierzona zdolność motoryczna | 4. Próba siły mięśni brzucha | Wynik |
|
|
| 1. | Pomiar siły mięśni brzucha | Leżenie tyłem, uniesienie NN nad podłożem powyżej 45 stopni. Wykonywanie jak najdłużej ćwiczenia - "nożyce poprzeczne”. Podaj czas. |  |

