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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Mierzona zdolność motoryczna | 3. Próba siły nóg | Wynik |
|
|
| 1. | Próba siły nóg | Stań przy ścianie, tyłem do niej. Oprzyj na niej plecy i ugnij biodra i kolana do kąta prostego. Znajdziesz się w półprzysiadzie z plecami opartymi o ścianę. Ile czasu wytrzymasz w tej pozycji? Włącz stoper, gdy przyjmiesz prawidłową pozycję. Zatrzymaj stoper, gdy zmieni się kąt ugięcia bioder i kolan, albo gdy uznasz, że dłużej już nie dasz rady wytrzymać. Wpisz w okienko liczbę sekund. |  |

