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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Mierzona zdolność motoryczna | Próba siły dolnej części ciała | Wynik  |
|
|
| 1. | Próba siły dolnej części ciała | Przysiad - zrób przysiad, aż Twoje pośladki dotkną krzesła za Tobą. Wróć do stania. Zrób tyle przysiadów, ile zdołasz, zachowując poprawną pozycję (kolana nie przekraczają linii palców stóp, całe stopy na podłożu). |  |

 