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

Dzień zajęć WF i godz. ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Mierzona zdolność motoryczna | 4. Próba siły mięśni nóg („bieg pod górę”) | Wynik |
|
|
| 1. | Próba siły mięśni nóg | W podporze przodem, wykonaj energiczne naprzemienne podciąganie nóg do klatki piersiowej. Podaj czas. |  |
|  |  |  |

