

## DIAGNÓSTICO GRADO PRIMERO

### ENCUESTA DE EDUCACIÓN FÍSICA - GRADO PRIMERO

FECHA		PERIODO	
NOMBRE COMPLETO		GRADO	

1. ¿Qué deporte practica?

---

---

2. ¿Qué deporte te gustaría practicar en clase?

---

---

3. ¿Cuál es el deportista que más te gusta?

---

---

4. ¿conoces algún deportista de tu ciudad?

---

---

5. ¿Qué juegos te gustaría aprender?

---

---

6. ¿Quién de tu familia practica deporte?

---

---

7. ¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?

---

---

**FICHA ANTROPOMÉTRICA**

<b><u>DATOS PERSONALES</u></b>			
NOMBRES:			
APELLIDOS:			
EDAD:			
GRADO:			
<b>Enfermedades padecidas</b>			
Accidentes sufridos:			
Alergias:			
Tipo de sangre:		RH:	
Pulso en reposo:	15 X 4	Pulso en movimiento	
Talla:		Peso:	
<b><u>PERÍMETROS CORPORALES</u></b>			
a) <b><u>Perímetro de cráneo:</u></b>			
b) <b><u>Perímetro del tórax:</u></b> NORMAL: _____			
INSPIRACIÓN: _____			
DIFERENCIA: _____			
<b><u>Longitud de las extremidades inferiores</u></b>			
Perímetro de muslo derecho			Izquierdo: _____
Perímetro de la pantorrilla derecha:			Izquierda: _____

**ALCANCE EXTREMIDADES SUPERIORES DERECHA**  
**PRIMARIA**

N°	TEST	1°	2°	3°	4°
1	Carrera distancia 1.000 metros planos (7-11 años) (N° intentos 1)				
2	Slalom (N° intentos 3) (edad 7 – 12 años)				
3	Coordinación con aros. 6 en cada hilera (N° intentos 2)				
4	20 metros lanzados (N° intentos 2)				
5	Equilibrio.				

### ENCUESTA DE EDUCACIÓN FÍSICA

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

- 1) ¿Qué deporte practicas?  
\_\_\_\_\_
- 2) ¿Qué deporte te gustaría practicar en clase?  
\_\_\_\_\_
- 3) ¿Cuál es el deportista que más te gusta?  
\_\_\_\_\_
- 4) ¿conoces algún deportista de tu ciudad? ¿por que?  
\_\_\_\_\_
- 5) ¿Qué juegos te gustaría aprender?  
\_\_\_\_\_
- 6) ¿Quién de tu familia practica deporte? ¿Cual?  
\_\_\_\_\_
- 7) ¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?  
\_\_\_\_\_

### FICHA ANTROPOMÉTRICA

<b><u>DATOS PERSONALES</u></b>			
NOMBRES:			
APELLIDOS:			
EDAD:			
GRADO:			
<b>Enfermedades padecidas</b>			
Accidentes sufridos:			
Alergias:			
Tipo de sangre:		RH:	
Pulso en reposo:	15 X 4	Pulso en movimiento	
Talla:		Peso:	
<b><u>PERÍMETROS CORPORALES</u></b>			
a) <b><u>Perímetro de cráneo:</u></b>			
b) <b><u>Perímetro del tórax:</u></b> NORMAL: _____			
INSPIRACIÓN: _____			
DIFERENCIA: _____			
<b>Longitud de las extremidades inferiores</b>			
Perímetro de muslo derecho		Izquierdo:	
Perímetro de la pantorrilla derecha:		Izquierda:	

**ALCANCE EXTREMIDADES SUPERIORES DERECHA**  
**PRIMARIA**

<b>N°</b>	<b>TEST</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>
<b>1</b>	Carrera distancia 1.000 metros planos (7-11 años) (N° intentos 1)				
<b>2</b>	Slalom (N° intentos 3) (edad 7 – 12 años)				
<b>3</b>	Coordinación con aros. 6 en cada hilera (N° intentos 2)				
<b>4</b>	20 metros lanzados (N° intentos 2)				
<b>5</b>	Equilibrio.				