**Karta testu**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w teście sprawności fizycznej i na uczęszczanie do oddziału sportowego w Szkole Podstawowej nr 175 im. Heleny Marusarzówny w Warszawie.

……………………………………………………………………………………….……

Imię i nazwisko kandydata do klasy sportowej

………………………………………………

nr telefonu do rodzica

……………………………………….……

**podpisy rodziców**

--------------------------------------------------------------------------------

*Wypełnia nauczyciel*

Waga ……………………… Wzrost …………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wynik | Punkty |
| Bieg 30 m |  |  |
| Rzut piłką palantową |  |  |
| Skok w dal |  |  |
| Bieg 8 x 8 m |  |  |
| Kozłowanie 15” |  |  |
| **Suma punktów** |  |  |