

FICHA DE REGISTRO PERSONAL

NOMBRE: Sexo: M ___ F ___

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... Edad: Años ___ Meses ___

Categoría : Preinfantil ___ Infantil ___ Menores ___ Juvenil ___

PESO:kilos y.....gramos **ALTURA:**metros.

Indice de Masa Corporal I.M.C.: (Qué és y calcular)

De acuerdo al resultado, en qué rango me sitúo?

Desnutrición ___ Bajo ___ Normal ___ Sobrepeso ___ Obesidad ___ Obesidad marcada ___ Obesidad Mórbida ___

Puntaje Encuesta de Salud:..... [\(Copie la encuesta en su cuaderno y escribe el resultado\)](#)

FECHA CONTROL:/...../.....

REGISTRO DE AVANCES

Test	Evaluación Inicial	Registro 1	Registro 2	Registro 3	Registro 4
Cooper					
Fuerza tren superior					
Fuerza tren inferior					
Resistencia abdominal					
Agilidad					
Equilibrio					
Flexibilidad					
Coordinación					
Velocidad					