



Avaliação Física

Versão: 01

BULLKAPP

ESCOLA:		SÉRIE:		TURMA:	
ENDEREÇO:					
CIDADE:		BAIRRO:		CEP:	
TELEFONE: ()		EMAIL:			
NOME COMPLETO DO ALUNO:					
SEXO: () M () F		DATA DE NASCIMENTO: / /			
NOME DA MÃE:					
NOME DO PAI:					
DATA DE AVALIAÇÃO: / /		HORÁRIO:		TEMPERATURA:	
Modalidade Esportiva praticada com frequência:		Frequência semanal		Duração média de cada sessão	
1-					
2-					
3-					
Apresenta alguma deficiência? Qual?					
OBSERVAÇÕES:					
Massa corporal:		kg		6 minutos:	
Estatura:		cm		9 minutos:	
Envergadura:		cm		Salto em distância:	
Perímetro da Cintura		cm		Arremesso de Medicineball:	
Sentar-e-alcançar:		cm		Quadrado:	
Abdominal:		qtde		Corrida de 20 metros:	
ESCOLA:		SÉRIE:		TURMA:	
ENDEREÇO:					
CIDADE:		BAIRRO:		CEP:	
TELEFONE: ()		EMAIL:			
NOME COMPLETO DO ALUNO:					
SEXO: () M () F		DATA DE NASCIMENTO: / /			
NOME DA MÃE:					
NOME DO PAI:					
DATA DE AVALIAÇÃO: / /		HORÁRIO:		TEMPERATURA:	
Modalidade Esportiva praticada com frequência:		Frequência semanal		Duração média de cada sessão	
1-					
2-					
3-					
Apresenta alguma deficiência? Qual?					
OBSERVAÇÕES:					
Massa corporal:		kg		6 minutos:	
Estatura:		cm		9 minutos:	
Envergadura:		cm		Salto em distância:	
Perímetro da Cintura		cm		Arremesso de Medicineball:	
Sentar-e-alcançar:		cm		Quadrado:	
Abdominal:		qtde		Corrida de 20 metros:	