**ACTIVIDAD DE DESARROLLO**

**MÓDULO 2: FUNDAMENTOS DE DESARROLLO FRONT-END**

**ACTIVIDAD 2**

**OBJETIVO: Aplicación de HTML y JavaScript**

**TIEMPO ESTIMADO: 90 minutos**

Como desarrollador de aplicaciones web se le solicita elaborar un prototipo de formulario de registro de personas para una actividad deportiva. El formulario debe adaptarse a la visualización de un dispositivo móvil en orientación vertical u horizontal. Adicionalmente, se requiere que todos los campos sean validados, por ejemplo si el campo es numérico y se ingresa contenido alfanumérico que se informe del error, destacando el error en el campo, ya sea a través de un color o un mensaje en el mismo formulario bajo el campo donde se ha cometido el error.

Seleccione apropiadamente los controles web para una buena experiencia del usuario y habilite un botón para la simulación del envío de los datos, dando una respuesta satisfactoria en el caso que se hayan validado los campos y esté en condiciones de ser enviada la información del formulario.

Para el registro de los participantes se requieren los siguientes campos:

1. Nombres
2. Primer apellido
3. Segundo apellido
4. Edad
5. Domicilio
6. Es alérgico: si/no
7. Medicamentos contraindicados:

**Código creado:**

<!DOCTYPE html>

<html>

  <meta name="viewport" content="width=device-width, initial-scale=1.0">

<head>

    <title>Mi primer formulario</title>

    <link href="https://cdn.jsdelivr.net/npm/bootstrap@5.1.3/dist/css/bootstrap.min.css" rel="stylesheet" integrity="sha384-1BmE4kWBq78iYhFldvKuhfTAU6auU8tT94WrHftjDbrCEXSU1oBoqyl2QvZ6jIW3" crossorigin="anonymous">

    <script src="https://cdn.jsdelivr.net/npm/bootstrap@5.1.3/dist/js/bootstrap.bundle.min.js"></script>

    <link rel="stylesheet" href="miestilo.css">

    <style> #nombres {width: 350px;} #papellido {width: 350px;} #sapellido {width: 350px;}  #edad {width: 350px;}  #domicilio{width: 350px;} #medicamento{width: 350px;height: 100px;} </style> </head>

<body>

  <script src="https://cdn.jsdelivr.net/npm/bootstrap@5.1.3/dist/js/bootstrap.bundle.min.js" integrity="sha384-ka7Sk0Gln4gmtz2MlQnikT1wXgYsOg+OMhuP+IlRH9sENBO0LRn5q+8nbTov4+1p" crossorigin="anonymous"></script>

    <h2>Mi primer Formulario</h2>

    <h3>Datos personales</h3>

    <div class="container-12">

      <form method="post" class="was-validated">

        <div class="form-group">

      <label for="nombres">Nombres:(campo obligatorio)</label><br>

      <input class="form-control" type="text" id="nombres" name="input\_nombres" pattern="[a-zA-Z ]{2,64}" placeholder="Sus nombres" title="Ingresar sólo texto" required><br>

      <label for="papellido">Primer Apellido:(campo obligatorio)</label><br>

      <input class="form-control" type="text" id="papellido" name="input\_papellido" pattern="[a-zA-Z ]{2,64}" placeholder="Su primer apellido" title="Ingresar sólo texto" required><br>

      <label for="spaellido">Segundo Apellido:</label><br>

      <input class="form-control" type="text" id="sapellido" name="input\_sapellido" pattern="[a-zA-Z ]{2,64}" placeholder="Su segundo apellido" title="Ingresar sólo texto"><br>

      <label for="edad">Edad:(campo obligatorio)</label>

      <input class="form-control" type="number" id="edad" name="input\_edad" min="18" max="99" title="Sólo entre 18 y 99 años"required> <br>

      <label for="domicilio">Domicilio:</label>

      <input  class="form-control" type="text" id="domicilio" name="domicilio" placeholder="Ej:Las Delicias 405,Temuco" title="Coincidir con formato ejemplo"> <br>

      <div>

        <div class="form-group">

          <label>¿Es usted Alérgico?</label>

          <div class="form-check">

              <input class="form-check-input" type="radio" name="alergias" id="alergias1" checked/>

              <label id="al2" class="form-check-label" for="alergias1">Si</label>

          </div>

          <div class="form-check">

              <input class="form-check-input" type="radio" name="alergias" id="alergias2"/>

              <label id="al2" class="form-check-label" for="alergias2">No</label>

          </div><br>

      </div>

        <h3>Medicamentos contraindicados:</abbr></h3>

        <input  class="form-check-input" type="text" id="medicamento" name="input\_medicamento" pattern="[a-zA-ZàáâäãåąčćęèéêëėįìíîïłńòóôöõøùúûüųūÿýżźñçčšžÀÁÂÄÃÅĄĆČĖĘÈÉÊËÌÍÎÏĮŁŃÒÓÔÖÕØÙÚÛÜŲŪŸÝŻŹÑßÇŒÆČŠŽ∂ð ,.'-:]{2,64}" placeholder="Ej:amoxicilina, benzatina" title="Agregue todos los medicamentos separados por una coma,si no es alérgico llene con un NO." required> <br><br>

      <button type="submit" value="Enviar"> Enviar </button>

      <button type="reset" value="Borrar formulario"> Borrar formulario</button>

    </form>

    <p>Pulsa "Enviar" para hacer llegar a los organizadores.</p>

**Código hoja de Estilos:**

body {

  padding-left: 6em;

  font-family: 'Trebuchet MS', 'Lucida Sans Unicode', 'Lucida Grande', 'Lucida Sans', Arial, sans-serif, "Times New Roman",

      Times, serif;

  color: rgb(9, 51, 19);

  background-color: #d9ddb5

}

h1 {

  font-family: 'Gill Sans', 'Gill Sans MT', Calibri, 'Trebuchet MS', sans-serif, Geneva, Arial,

      SunSans-Regular, sans-serif

}

a:link {

  color: rgb(205, 207, 174)

}

button {

  border: rgb(183, 197, 104);

  color: rgb(52, 116, 50);

  padding: 12px 25px;

  text-align: center;

  text-decoration: none;

  display: inline-flexbox;

  font-style: normal;

  font-family: 'Gill Sans', 'Gill Sans MT', Calibri, 'Trebuchet MS', sans-serif;

  font-size: 16px;

  margin: 4px 2px;

  cursor: pointer;

}

**Pantallazo resultado:**

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Vista en celular:

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Vista en Tablet:

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente