**ACTIVIDAD DE DESARROLLO**

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

**ACTIVIDAD 3**

**OBJETIVO: Aplicación de HTML y JQuery**

**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.

Como podrá notar esta actividad ya la desarrolló, en esta oportunidad debe utilizar JQuery como soporte al código JavaScript.

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 HTML creado: <!DOCTYPE html>

<html lang="en">

<head>

    <meta charset="UTF-8">

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

    <meta http-equiv="X-UA-Compatible" content="ie=edge">

    <!-- Bootstrap -->

    <link rel="stylesheet" href="https://stackpath.bootstrapcdn.com/bootstrap/3.4.1/css/bootstrap.min.css" integrity="sha384-HSMxcRTRxnN+Bdg0JdbxYKrThecOKuH5zCYotlSAcp1+c8xmyTe9GYg1l9a69psu" crossorigin="anonymous">

    <title>formulario de inscripcion</title>

</head>

<body>

   <div class="container">

      <div class="panel panel-default">

         <div class="panel-heading">

            <h2 class="panel-title">Formulario de inscripción</h2>

         </div>

         <div class="panel-body">

            <form class="form-horizontal" id="signupForm">

            <div class="form-group">

                <label for="fullname" class="col-sm-2 control-label">Nombres\*</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <input type="text" id="fullname" name="fullname" class="form-control">

                </div>

            </div>

                 <div class="form-group">

                <label for="papellido" class="col-sm-2 control-label">Primer Apellido\*</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <input type="text" id="papellido" name="papellido" class="form-control">

                </div>

            </div>

           <div class="form-group">

                <label for="sapellido" class="col-sm-2 control-label">Segundo Apellido</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <input type="text" id="sapellido" name="sapellido" class="form-control">

                </div>

            </div>

           <div class="form-group">

                <label for="edad" class="col-sm-2 control-label">Edad\*</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <input type="number" id="edad" name="edad" class="form-control">

                </div>

            </div>

           <div class="form-group">

                <label for="direccion" class="col-sm-2 control-label">Dirección</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <input type="text" id="direccion" name="direccion" class="form-control">

                </div>

            </div>

                    <div class="form-group">

                <div class="col-sm-offset-2 col-sm-10">

                    <label for="alergias">¿Es usted alérgico/a?\*</label>

                    <select name="alergias" id="alergias" class="form-control">

                        <option value="">--Seleccionar--</option>

                        <option value="si">Sí</option>

                        <option value="no">No</option>

                    </select>

                </div>

            </div>

            <div class="form-group">

                <label for="medicamentos" class="col-sm-2 control-label">Medicamentos contraindicados\*</label>

                <div class="col-sm-10">

                    <textarea name="medicamentos" id="medicamentos" cols="40" rows="5" class="form-control"></textarea>

                </div>

            </div>

            <div class="form-group">

              <div class="col-sm-offset-2 col-sm-10">

                 <div class="checkbox">

                    <label> <input type="checkbox" id="agree" name="agree" value="agree">Acepto los términos y condiciones.</label>

                 </div>

                 <em id="agree-error" class="help-block"></em>

              </div>

            </div>

            <div class="form-group">

                <div class="col-sm-offset-2 col-sm-10">

                    <input type="submit" class="btn btn-primary" value="Enviar Formulario"/>

                    <input type="reset" class="btn btn-primary" value="Borrar Formulario"/>

                </div>

            </div>

        </form>

         </div>

      </div>

   </div>

    <!-- jQuery (necessary for Bootstrap's JavaScript plugins) -->

    <script src="https://code.jquery.com/jquery-1.12.4.min.js" integrity="sha384-nvAa0+6Qg9clwYCGGPpDQLVpLNn0fRaROjHqs13t4Ggj3Ez50XnGQqc/r8MhnRDZ" crossorigin="anonymous"></script>

    <!-- Include all compiled plugins (below), or include individual files as needed -->

    <script src="https://stackpath.bootstrapcdn.com/bootstrap/3.4.1/js/bootstrap.min.js" integrity="sha384-aJ21OjlMXNL5UyIl/XNwTMqvzeRMZH2w8c5cRVpzpU8Y5bApTppSuUkhZXN0VxHd" crossorigin="anonymous"></script>

   <script src="https://cdn.jsdelivr.net/npm/jquery-validation@1.19.0/dist/jquery.validate.js"></script>

<script src="formulario.js"></script>

</body>

</html>

Código script:

$.validator.setDefaults( {

    submitHandler: function () {

       alert( "¡Formulario enviado con éxito!" );

    }

 });

 $(document).ready(function(){

    $('#signupForm').validate({

       rules: {

          fullname: {

             required: true,

             minlength: 3

          },

            papellido: {

             required: true,

             minlength: 3

          },

          medicamentos: {

             required: true,

              minlength: 5

          },

          edad: {

             required: true,

             minlength: 2

          },

          direccion: {

             required: false,

             minlength: 6,

          },

          sapellido: {

              required: false,

              minlength: 3

          },

             alergias: {

             required: true,

          },

          agree: "required"

       },

       messages: {

          fullname: {

             required: "Por favor ingresa tu nombre completo",

             minlength: "Tus nombres deben ser de al menos 3 caracteres"

          },

          medicamentos: {

              required:"Por favor ingresa los medicamentos contraindicados o la palabra NINGUNO."

          },

          papellido: {

             required: "Por favor ingresa tu primer apellido",

             minlength: "Tu apellido debe tener al menos 3 caracteres"

          },

          sapellido: {

             minlength: "Tu apellido debe tener al menos 3 caracteres"

          },

          edad: {

           required: "Por favor ingrese su edad",

            minlength: "Su edad debe estar entre 10 y 99 años"

              },

             direccion: {

             minlength: "Su direccion debe tener al menos 6 caracteres"

                },

          agree: "Por favor acepta nuestra política",

          alergias: {

             required: "Por favor elija una opción"

          }

       },

       errorElement: "em",

       errorPlacement: function (error, element) {

          // Add the `help-block` class to the error element

          error.addClass("help-block");

       },

       highlight: function ( element, errorClass, validClass ) {

          $( element ).parents( ".col-sm-10" ).addClass( "has-error" ).removeClass( "has-success" );

       },

       unhighlight: function (element, errorClass, validClass) {

          $( element ).parents( ".col-sm-10" ).addClass( "has-success" ).removeClass( "has-error" );

       }

    });

 });

Visualización del ejercicio:

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Word

Descripción generada automáticamente

Comentario: El formulario arroja rojo los campos que deben arreglarse, también se programó un mensaje pero en el navegador no se cargaba. Al ingresar datos correctamente entrega un mensaje de formulario enviado con éxito.

Responsividad del formulario:

Captura de pantalla de computadora

Descripción generada automáticamente