

## Datos del alumno

Apellidos:.....Nombre:.....Curso:.....Grupo:....

1. Edad.....años

2. Género:

Chico Chica 

3. Ciclo:

Infantil 

Primaria

Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto 

4. Tipo de centro:

Público Privado/Concertado 

5. Días de la semana que asistes a la piscina:

Lunes  Viernes Martes  Sábado Miércoles  Domingo Jueves 

6. Hora del día:.....

7. ¿Tu nivel de práctica acuática es?:

No se nadar Principiante Avanzado Experto 

8. ¿Qué experiencia acuática has tenido antes de este curso?

En cursos de verano En la playa, río, etc. Nunca he practicado antes 

9. ¿Has tenido alguna experiencia desagradable en el agua, antes de este curso?

No Si , ¿cuál/es?.....

.....

.....

10. ¿Tienes miedo al agua?

No Si 

11. En verano ¿te bañas con tus padres en la playa, río, piscina, etc.?

No Si 

12. ¿Qué es lo que más te gusta de lo que haces en la piscina?:

.....

.....

.....

.....

13. ¿Qué es lo que menos te gusta de lo que haces en la piscina?:

.....

.....

.....

.....

14. Si tuvieras libertad para asistir o no a la piscina, ¿continuarías asistiendo?

Si No , ¿por qué?.....

.....

.....

15. ¿Qué otros deporte/s practicas?:

.....

.....

16. ¿Por qué vas a la piscina?

Porque me gusta Por indicación de mis padres Porque van mis compañeros Porque es parte de la E. F. Por indicación médica 

17. ¿Disfrutas con las prácticas acuáticas?

Siempre Algunas veces Nunca 

18. ¿Dónde te gusta más realizar la clase de Educación Física?

En el patio En el gimnasio En la piscina 

19. ¿Consideras importante que las actividades acuáticas sean parte de la Educación Física en la escuela?:

No Si 

20. ¿Te gustaría asistir a la piscina en horas de Educación Física todos los años?:

No Si