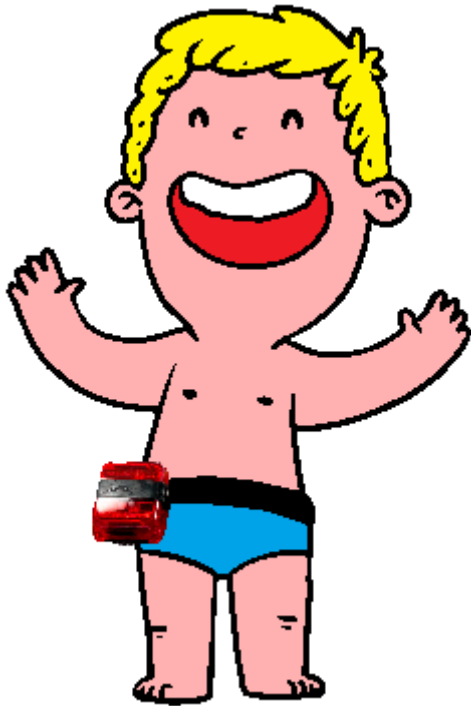


HOJA DE ENTREGA ACELERÓMETRO

El acelerómetro es un dispositivo que recoge la actividad física que haces



RECUERDA

- Llévalo TODO el día
- Quítatelo a para la DUCHA y para DORMIR
- NO se puede MOJAR. NO te lo pongas en NATACIÓN
- Colócatelo como indica la imagen. En la CADERA DERECHA
- Trátalo con cuidado y evita tocarlo
- Déjalo en la mesita de noche así no olvidarás ponértelo por las mañanas

Con esta hoja la familia se hace responsable de devolver el acelerómetro en perfecto estado.

Ha sido entregado el día _____ de _____. Y se entregará el día _____ de _____ o _____ por lo que se lo quitará la noche anterior.

Para resolver cualquier incidencia o duda póngase en contacto con José Francisco Jiménez Parra en el teléfono 608093580.

HOJA DE INCIDENCIAS

Número identificativo:	
Edad (número):	Centro:
Sexo:	Curso:

Lo he llevado puesto todo el día (sin contar el tiempo de ducha y de dormir)

DÍA 1	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 2	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 3	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 4	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 5	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 6	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón
DÍA 7	<input type="checkbox"/> SI	Si la respuesta es SÍ, especifica la actividad realizada
	<input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es NO, especifica el tiempo y razón

Aportaciones o comentarios: