**Анализ физкультурного занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Вопросы для изучения** | **Да** | **Нет** | **Частично** | **Другое** |
| 1. | Выполнялись ли гигиенические требования к организации всего занятия (помещение, одежда, оборудование) |  |  |  |  |
| 2. | Полнота осуществления задач: • Оздоровительных • Воспитательных • образовательных |  |  |  |  |
| 3. | Соответствие задач данному возрасту |  |  |  |  |
| 4. | Методы и приёмы, используемые на за-нятии: • Индивидуальный подход • Фронтальный • Поточный • Подгрупповой • Словесный • Показ взрослого • Показ ребёнка • Напоминание и др. |  |  |  |  |
| 5. | Соответствие физ. нагрузки нормам: • В водной • В основной • В заключительной |  |  |  |  |
| 6. | Моторная плотность |  |  |  |  |
| 7. | Общая плотность |  |  |  |  |
| 8. | Используются ли нетрадиционные формы в занятии? |  |  |  |  |
| 9. | Активность выполнения ОРУ, ОД подвижных игр (%) |  |  |  |  |
| 10. | Осознано ли дети воспринимают материал? |  |  |  |  |
| 11. | Проявляют ли дети самостоятельность в по-исках новых способов действий? |  |  |  |  |
| 12. | Присутствуют ли на занятии соперничество и сопереживание? |  |  |  |  |
| 13. | Осуществляется ли работа по ознакомлению детей разным способам выполнения движений? |  |  |  |  |
| 14. | Была ли инициатива со стороны детей в подготовке атрибутов и пособий? |  |  |  |  |

Дата проверки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Воспитатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Кто проверял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_