INSTITUCIÓN: Ministerio de Educación Pública: Dirección Regional de Educación San José Norte

**FOCAP-1**

**INFORMACION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION**

1.-**Nombre de la actividad:** Deportes no tradicionales y la música en las lecciones de educación física y asignaturas regulares del currículum en Primero y Segundo Ciclos.

2.-**Clase de actividad:** Taller

3.-**Tipo de capacitación**: Actualización Técnica

4 -**Modalidad:** Participación

5 -**Estrategia metodológica**: Presencial

6 -**Objetivos:**

General:

Implementar la práctica de deportes no tradicionales y actividades con música en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la educación física y las asignaturas regulares del currículo del I y II ciclos.

Específicos:

1. Identificar juegos psicomotores que promuevan el aprendizaje en las diferentes asignaturas del currículo de I y II ciclos.
2. Diseñar actividades didácticas que estimulen el movimiento físico y el aprendizaje en diferentes asignaturas del currículo.
3. Aplicar estrategias didácticas que vinculen la música en el desarrollo de las lecciones de educación física.
4. Analizar los fundamentos básicos de deportes no tradicionales en el desarrollo de las clases de educación física.

7 -**Contenidos:**

1. Psicomotricidad
   1. Qué es psicomotricidad
   2. Juegos psicomotores
   3. Integración de los juegos psicomotores en el aprendizajes de otras asignaturas
2. Actividades didácticas y movimiento humano
   1. Importancia del movimiento humano.
   2. Actividades didácticas y el rol del movimiento en otras asignaturas
3. Estrategias didácticas y el uso de la Música
   1. La importancia de la música y la actividad física
   2. Incorporación de la música en las actividades didácticas
4. Deportes no tradicionales
   1. Fundamentos básicos de Judo
      1. Caídas
      2. Desplazamientos
      3. Desequilibrios
   2. Fundamentos básicos del Cricket
      1. Historia
      2. Reglamentación
5. -**Actividades didácticas:**

* Mediante exposición se presentas los siguientes temas:
* psicomotricidad y tipos de juegos psicomotores
* la importancia del movimiento humano para la vida
* deportes no tradicionales.
* En subgrupos los participantes desarrollan actividades didácticas con juegos psicomotores que estimulen el movimiento físico y el aprendizaje en educación física y en las otras asignaturas del currículo.
* Charla sobre la importancia de la música, la actividad física y la incorporación en las actividades didácticas.
* Mediante prácticas guiadas los participantes :

- implementan actividades con música como un instrumento de apoyo en las lecciones de educación física.

- ejecutan las destrezas aprendidas para reforzar los fundamentos básicos del judo (caídas, desplazamientos y desequilibrio)

- ejecutan las destrezas aprendidas utilizando las actividades lúdicas para reforzar los fundamentos básicos del cricket (lanzar, atrapar, correr, batear).

* En subgrupos, los participantes formulan estrategias didácticas que vinculen la música en el desarrollo de las lecciones de educación física.

9 -**Nivel de complejidad**: Intermedio.

10 -**Sistema de evaluación:** No aplica por ser una modalidad de participación

11 -**Duración de la actividad y asistencia mínima:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Duración total** | **Horas presenciales** | **Horas en línea** | **Horas tutoría** | **Total horas de asist. mín.** |
| 40 | 40 | **0** | **0** | **34** |

12 -**Cronograma:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de grupo** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Trimestre** | **Horario** | **Especificar Fechas** | **Total de horas** |
| Grupo #1 | Ingrese fecha aquí | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | De: 00 A:00 pm | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #2 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #3 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #4 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |

13 -**Nombre del facilitador por grupo: Haga clic aquí para escribir texto.**

14 -**Nombre del coordinador: Haga clic aquí para escribir texto.**

Firma

15 –**Observaciones: Haga clic aquí para escribir texto.**

16 -**Fecha para medir el impacto de la capacitación**

a) Se evaluará el objetivo general:  Fecha: Escriba aquí

b) Se evaluará el objetivo terminal:  Fecha: Escriba aquí

c) Se evaluarán los objetivos general y terminal a la vez:  Fecha: Escriba aquí

**Anote una “x” si la actividad es gestionada desde el nivel Central del Ministerio y requieren ser replicadas en el nivel regional:** **Si**  **No**

**La actividad se le realizó algún ajuste con respecto al Focap 1 originalmente aprobado por la instancia Central respectiva’: No**  **Si** en caso de marcar que **Si** debe presentar el oficio con la aprobación de la instancia respectiva.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Espacio para uso del Depto. de Planes y Programas - IDP-UGS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha**

MSc. Jorge Gamboa Barrantes

Director Ejecutivo - IDPUGS

**Nombre y firma del jefe o**

**Encargado de capacitación**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Resultado del estudio:**

a) Aprobado sin observaciones

b) Aprobado con observaciones

c) No se aprobó

**Observaciones generales en relación con el tipo de aprobación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: | **Haga clic aquí para escribir texto.**  Nombre del asesor responsable de la aprobación | Firma |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***