

	<b>Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala</b>	
	<b>Informe Técnico Mensual Profesores</b>	<b>FOR-4-DT-INFO</b>

### Información general.

**Nombre:** KEVIN RENE DE LEON TEZ      **Departamento:** CHIMALTENANGO  
**Piscina:** ESCUELA NORMAL DE EDUCACION FISICA, LA ALAMEDA  
**Horarios:** 05:00 a 06:00       07:00 a 08:00       09:00 a 10:00       10:00 a 11:00   
14:00 a 15:00       15:00 a 16:00       16:00 a 17:00       17:00 a 18:00   
**Días de trabajo:** lunes       martes       miércoles       jueves       viernes   
   sábado   
Domingo

**Mes y año:** 30 de abril de 2024

### Información Específica.

**Objetivo general:** DESARROLLO DE LA CAPACIDAD AEROBICA DE LOS ATLETAS

**Objetivos específicos:** DESARROLLAR EJERCICIOS QUE MEJORARAN EL RENDIMIENTO FISICO DEL ATLETA AL DESARROLLAR TRABAJO EN AGUA Y TIERRA

Mesociclo:3      Macro: 1      Numero de clases planificadas: 26

Clases efectivas: 26

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

### Asistencias.

Adjuntar al informe.

### Capacitaciones.

Lugar:

Fecha:

Entidad organizadora




**Comentarios:**

**Observaciones.**

  
**Firma de Profesor/a**

  
**Miembro del Comité Ejecutivo**  
**ASONAT**

  
**Vo.bo. Director Técnico**





DEPARTAMENTO: Chimaltenango

**MODELO DE MICROCICLO / MES**

FECHA : 30-abr No. DE MICRO: 2 Mes: abril

OBJETIVO TECNICO: mejorar las condiciones tecnicas de los 4 estilos

OBJETIVO FISICO : RESISTENCIA

Componentes	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5		Total		%
	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real	
Parte Inicial	60	60	60	60	60	60	60	60			60	60	100%
Calentamiento General	30	30	30	30	30	30	30	30			30	30	100%
Calentamiento Especial	30	30	30	30	30	30	30	30			30	30	100%
Preparacion Fisica General	110		110		110		110		110		440	440	100%
Capacidad Condicionales													
Resistencia	45	45	45	45	45	45	45	45			180	180	
Fuerza	35	35	35	35	35	35	35	35			140	140	
Rapidez	15	15	15	15	15	15	15	15			60	60	
Flexibilidad	15	15	15	15	15	15	15	15			60	60	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
Preparacion Fisica Especial													
Capacidad Condicionales											0	0	
Resistencia Especial	10	10	10	10	10	10					60	60	
Fuerza Especial	5	5	5	5	5	5					30	30	
Rapidez Especial											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
Preparación Teorica	10	10	10	10	10	10					60	60	100%
TOTAL	70	70	70	70	70	70					560	560	100%

Observaciones:

*[Handwritten Signature]*

### CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN  
 DEPARTAMENTAL DE:  
 MES :

NATACION

  
 ABRIL

ENTRENADOR:  
 HORARIOS

KEVIN DE LEON TEZ  
 7:8 - 9:10AM / 2:30PM - 4:30PM / 4:5 / 5-6

SESIONES PLANIFICADAS: 22

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S																															%			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	JORGE BALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	ANDREA DUARTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	ADRIANA OZUNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	MARCELINA NAVAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	DEBORA ETA CUA MUNOZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	JANA BALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	GENESIS RIVAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	IBI MONROY	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	ALEXANDER SEBASTIAN DE PAZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	BELEN QUINONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	OFIR RUBIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	RUBEN TEZ MEJIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	RUBY TEZ MEJIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	RANDY MUNOZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	DAVID CALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	RAFAEL CALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	ANGELY AZUROIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	MOHAMED VIELMAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	SUCIELY ANAHI DE LEON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	WEST RIVAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	FOTIA GONCHO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes: **100%**

- X: Asistencia
- E: Enfermedad\*\*
- L: Lesion\*\*
- C: Competencia o Campamento
- A: Actividad Programada por el CGC
- D: Descanso

\*\*Toda lesión o enfermedad de otras, deben de ser justificadas con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (E, L, A):

No.	Nombre	Documento Adjunto

OBSERVACIONES:

NOTA: El entrenador sera responsable del control, de reportar justificaciones, de inasistencias a los entrenamientos.

Nombre del Entrenador: Kevin Tez
Nombre del Entrenador: [Firma]

Firma del Entrenador: [Firma]
Firma del Entrenador: [Firma]

