

	<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:** 31 de enero 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: 2      Macro: 1      Numero de clases planificadas: 20

Clases efectivas: 20

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:.

Se cumplieron las clases planificadas con miembros del equipo.

### Asistencias.

Adjuntar al informe.

### Capacitaciones.

Lugar:

**Comentarios:**

**Observaciones.**



**Firma de Profesor/a**



**Miembro del Comité Ejecutivo  
ASONAT**



**Vo.bo. Director Técnico**





## CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN DEPARTAMENTAL DE: NATACIÓN ENTRENADOR: KEVIN DE LEON TEZ

MES: enero HORARIOS: 7-8 9-10AM / 2-3PM / 5-6PM / 4-5/ 5-6

No	NOMBRE COMPLETO	SESIONES PLANIFICADAS:																				A	I	%				
		D	A	S	D	E	N	I	E	N	A	M	E	N	T	O	A	I	O	B	I							
1	JORGÉ 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	100
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	100
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	100
4	YACKELIN 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	100
5	DEBORA ETTA 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	100
6	ANA 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	100
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	100
8	VICTOR 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	100
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	100
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	100
11	KENIA AGUILAR	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	100
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	100
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	100
14	DANVID ROQUEL	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	100
15	DANVID 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	100
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	100
17	ANGELY AZURDIA	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	100
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	100
19	SUCELY 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	100
20	VESSY 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	100
21	SOFIA OSORIO	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	100

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

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (●, E\*, L\*):

Documentos Adjuntos

\*\*Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicio, para la Competitividad

OBSERVACIONES:



*(Handwritten signature in blue ink)*  
 FIRMADO POR EL ENTRENADOR

*(Handwritten signature in blue ink)*  
 Nombre del Entrenador

Kevin Tez  
 Nombre del Entrenador

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