

Febrero 29 de 2024

Señores

Comité Ejecutivo

Federación Nacional de Natación, Clavados

Polo Acuático y Nado Sincronizado

Presente:

Un atento saludo.

Les informo que adjunto, el informe del mes de febrero de 2024 Correspondiente al mes del año en curso y adjunto el informe DE ACTIVIDADES TRABAJADAS, donde consta que presenté Servicios como profesor de Natación por parte de la Asociación Deportiva Departamental de Chimaltenango

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:



Kevin Rene de León Tez



	<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:** 29 de febrero 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: 33

Clases efectivas: 30

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

No asistieron a tres entrenos ya que se tuvo participación en la primera toma de tiempos nacional por parte de fenadegua y se realizo la primera Regional Central.

Se cumplieron las clases planificadas con miembros del equipo.

### 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 : 29-feb No. DE MICRO: 1 Mes: febrero

OBJETIVO TECNICO: mejorar las condiciones tecnicas de los 4 estilos

OBJETIVO FISICO : RESISTENCIA-velocidad



*[Handwritten signature]*

Componentes	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Kilomentros		Total		%
	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real	Planif.	Real			Planif.	Real	
<b>Parte Inicial</b>	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%
<b>Preparacion Fisica General</b>	110	110	110	110	110	110	110	110	35	440	440		100%
<i>Capacidad Condicionales</i>													
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	
<b>Preparacion Fisica Especial</b>													
<i>Capacidad Condicionales</i>											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	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
											0	0	
<b>Preparación Teorica</b>	10	10	10	10	10	10					60	60	100%
<b>TOTAL</b>	70	70	70	70	70	70					560	560	100%

Observaciones:

**CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO**

ASOCIACION DEPORTIVA DE NATACION DEPARTAMENTAL DE: NATACION ENTRENADOR: KEVIN DE LEON TEZ  
 MES: Febrero HORARIOS: 7-8 9-10AM / 2-3PM / 3-4PM / 4-5 / 5-6

SESIONES PLANIFICADAS: 29

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	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	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	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	X	X	X	X	X	X	100	
5	DEBORA ETTA GUA 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	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	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	X	X	X	X	X	X	100	
8	VICTOR GALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	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	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	X	X	X	X	X	X	100	
11	JIMENA TEPAZ	X	X	X	X	X	X	X	X	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	X	X	X	X	X	X	100	
13	RUBY TUBAC	X	X	X	X	X	X	X	X	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	YISEL TUBAC	X	X	X	X	X	X	X	X	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	DAVID GALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	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 GALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	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	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	X	X	X	X	X	X	X	100
20	SOFIA TUBAC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	SOPIA 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	X	X	X	X	X	X	X	100

X:	Asistencia
●:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG
D:	Descanso

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

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

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

Nº.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES:

NOTA: El entrenador sera responsable del control, de reportar Justificaciones de Inasistencias a los entrenamientos.

Kevin Tez  
Nombre del Entrenador

*[Signature]*  
Firma del Entrenador

FIRMA Y SELLO DE CEAISO



*[Signature]*  
PRESIDENTE