



**Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado
Sincronizado de Guatemala**

Informe Técnico Mensual Profesores

**FOR-4-DT-
INFO**

Información general.

Nombre: Amanda Fabiola Cux Herrera **Departamento:** Totonicapán.

Piscina: Complejo Deportivo de Totonicapán

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

Mes y año: Enero de 2024

Información Específica.

Objetivo general:

Mejora continua en cada uno de sus entrenamientos como en los estilos de la natación en función del desarrollo y ejecución de cada uno de manera integral.

Objetivos específicos:

Coordinación adecuada de cada uno de los estilos de la natación.

Confianza en la adaptación y familiarización con el agua para la iniciación en la natación.

Micro ciclo: 5 Modulo: 1 Numero de clases planificadas: 26

Clases efectivas: No

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Asistencias.

Adjuntar al informe.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: No

Si su respuesta fue si, especifique:

Lugar: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha:

Entidad organizadora:

Comentarios:

Observaciones.

Nuestras clases no fueron tan efectivas debido a que la temperatura del agua no era agradable esto influyo también en que nuestros atletas no se encontraban con irregularidad de asistir como normalmente lo hacían.

Solicitamos se nos brinde el apoyo a que las bombas se prendan las 24 horas ya que esto beneficiara a nuestros atletas y no se estén enfermado constantemente porque como asociación buscamos la integridad física de nuestros atletas estén mejores condiciones.

Los días lunes por mantenimiento de piscina con respecto a cepillado y otros aspectos la podre utilizar hasta las 10:00 am o 11:00 am. según me informaron administrativamente, de igual manera yo estaré en mi horario respectivo.

Esperamos contar con su apoyo para que este año podamos tener materiales; tablas, manaletas, ochos, pull boy, que en su momento fueron dados a conocer anteriormente.

Es necesario que me informen cualquier información relevante para estar en comunicación con diversas actividades y no estar fuera del contexto de la misma.



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD



Vo.Bo. Director Técnico



C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG
D:	Descanso

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

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (F. I.)

No.	Nombre
1	
2	
3	
4	

OBSERVACIONES: La asistencia de nuestras atletas estuvo irregular debido a que la temperatura del agua no era agradable 18, 19 hasta 27 grados. También solo trabajaban lo que pedían con respecto a la sesión programada. Por lo cual solicito que CDAG autorice uso de calefacción las 24 horas.

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

Amanda Fabiola Lux Th...
 Nombre del Entrenador

[Firma manuscrita]
 FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACIÓN



D: Descanso

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

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (F*)

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES: La asistencia de nuestros atletas fue irregular debido a la temperatura del agua de la piscina, tal y como se menciona en el listado anterior.

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

Amanda Fabiola Cuy Herrera

Nombre del Entrenador

[Firma]*

Firma del Entrenador

[Firma]
FIRMA Y SELLO DE CE

