



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 09:00 a 10:00 10:00 a 11:00 11:00 a 12:00

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: Marzo de 2024

Información Específica.

Objetivo general:

Preparar a nuestros atletas para los próximos eventos para que contribuya en su mejor rendimiento deportivo.

Corrección de movimientos técnicos del atleta en los distintos estilos de manera continua.

Objetivos específicos:

Control y ejecución adecuada de los estilos de la natación focalizando el aspecto competitivo.

Micro ciclo: 4 Modulo: 3 Numero de clases planificadas: 26

Clases efectivas: Si

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Asistencias.

Adjuntar al informe.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: Si

Si su respuesta fue si, especifique: Curso Taller Biomecánica del estilo CROL de manera online.

Lugar: Col.Huexotitla, Puebla.

Fecha: 14 de marzo

Entidad organizadora: Biointegra.

Comentarios:

Observaciones. Queremos el apoyo para tener materiales: pataletas, manaletas, ochos, tablas y pullboll

Hasta la fecha no hemos tenido ningura respuesta positiva, tambien que no se ha ido a arreglar las bombas de calor la temperatura sigue en 18 y 19 grados.

Se realizo la promoción respectiva en la fecha 6 y 7 de marzo para proyectar la capacitación y que los estudiantes tuvieran conocimiento de la misma.



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD



Vo.Bo. Director Técnico



Biointegra

Educación / Salud / Bienestar

CERTIFICADO

DE RECONOCIMIENTO

15 de marzo del 2024

Otorgado a :

Amanda Fabiola Cux Herrera

Por haber completado satisfactoriamente el Curso Taller
"BIOMECANICA DEL CROL" en la modalidad online.
Impartido el 14 de marzo del 2024.

Con N° de Folio: CT-G003

Gracias por tu confianza y excelencia en el transcurso del
programa académico.



ING. EMMA PALAFOX

Directora General
BIOINTEGRA



Biointegra

Educación / Salud / Bienestar

Oficina Central Priv 7 A Sur #4512

Col. Huexotitla, Puebla

Teléfono: 2224375114



ASOCIACIÓN DEPORTIVA DEPARTAMENTAL DE NATACIÓN DE TOTONICAPÁN

Totonicapán, Totonicapán 6 de marzo del 2,023.

Presente


Instituciones Educativas de Totonicapán.

Por este medio los saludamos de manera atenta y cordial esperando se encuentren muy bien en sus labores cotidianas.

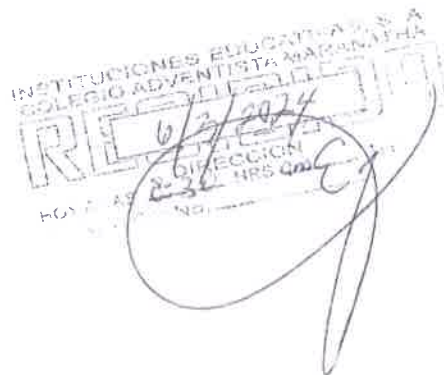
El motivo de la presente es invitarlos a formar parte de nuestro **Evento De Promoción Deportiva** con la finalidad de dar a conocer los objetivos sobre la Natación actividad a realizarse en las instalaciones del complejo deportivo en el área de la piscina así mismo se les dará acceso a los participantes a una clase de adaptación en la natación. Por lo que la agenda queda abierta durante marzo, así mismo infórmale que de marzo en adelante hasta octubre que como asociación damos accesibilidad a que puedan trabajar una unidad en natación esto nos permitirá masificar el deporte.

Quedo a la espera de una respuesta positiva agradeciendo su atención a la misma.



F 
Amanda Cux.
Cel:47663100
Entrenadora

Asociación Departamental de Natación de Totonicapán



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE:

ENTRENADOR: Amanda Fabiola Cux Herrera.

Totoniacabán

MARZO

HORARIOS: 9:00 a 12:00 pm y 3:00 a 6:00 pm.

MES :

SESIONES PLANIFICADAS: 26

No	NOMBRE COMPLETO	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O											A I %																					
		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	Alicia Tomasa Menchú García																																	
2	Anibal Jordan Pacheco Lacán																																	
3	Carlos Miguel Abraham Ramirez Menchú																																	
4	Cindy Yajana Vásquez Pérez																																	
5	Cristopher Henry Chacón Alvarez																																	
6	Esdras Nefilali Natanael Velásquez																																	
7	Francisca Faviana Pérez Pacheco																																	
8	Francisco Arael Gutiérrez Rodríguez																																	
9	Israel Perdo Giovanni Batz García																																	
10	Jenifer Elizabeth Rosales Alvarado																																	
11	Jimena Anabela Tzoc De León																																	
12	Josías Alexander Ordoñez Batz																																	
13	Juan Pablo Tzoc Velásco																																	
14	Julia Magdalena Guadalupe Menchú Pérez																																	
15	Luis Alexander Velásquez Rodríguez																																	
16	María del Carmen De León Méndez																																	
17	Martín Tomás Alpacaja Tzul																																	
18	Mercedes Manuela Chacón Pacheco																																	
19	Merredith Odilia Chacón Sic																																	
20	Nayeli Lucila Tiu Sapón																																	
21	Olga Angélica Yohana Aguilar Xucuruc																																	
22	Sergio David Castro Tzic																																	
23	Wilmer Javier Sapón Gutiérrez																																	
24	Yoselin Marlene Tax Pacheco																																	
25	Victor Alexander Tizol Cux																																	
26	Tirsa Jimena Tzic Menchú																																	
27	Irma Imelda Perez Juarez																																	
28	Anjely Yaretti Perez Chan																																	
29	Michael Daniel Sul Zapeta																																	
30	Lourdes Camila Tipaz Gonzalez																																	
31	Hetziry Tamara Lopez Tax																																	

X: Asistencia

●: Ausencia

E: Enfermedad**

L: Lesion**

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

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* 1)

No.	Nombre
1	
2	
3	
4	

OBSERVACIONES: Nuestros atletas si han asistido a sus entrenos pero ha variado su asistencia y los que faltan han llegado otro día. Esto para no perder el ritmo de sus entrenamientos. Se trabajan por grupos específicos los entrenos, carril 1 desde cero y principiantes, 2 y 3 intermedios, 4 avanzadas

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

Amanda Fabiola Cux Herrera
Nombre del Entrenador

[Firma]
Firma y Sello de Certificación



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 (E*)

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES: Solicitamos que se pueda gestionar con respecto a la calefacción pueda arreglarse. Ya que nuestros atletas mas pequeños duraban poco en el agua a la hora de trabajar con ellos. No pudimos participar en el evento de marzo por los gastos que influya, pero en las próximas si estaremos presentes.

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

Amanda Fabiola Cux Herrera.

Nombre del Entrenador

[Firma]

Firma del Entrenador



Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

X:	Asistencia
● :	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
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 (E*, L*)

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES: Se integraron Gabriela del Rosario Batz Gutierrez quien estuvo en vacaciones el año pasado, para ahora ya se registro concretamente. Asi misma tenemos a Lisbeth Abigail Soch Tzoc, Emanuel Paulo Antonio Soch Tzoc, Aaron Sebastian Tzoc Tzul y Fatima Abigail Velásquez Bulux de las categorías de 15-17 años 11-12 años y de 9-10 años, cuatro de desarrollo y uno de iniciación. Harer mención que nuestro atleta Alan Leonidas Ezequiel Cuyuch Batem estara inactivo por cuestiones de estudios y de mayor asistencia. Harer mención que el entrenador sera responsable del control, de reportar justificaciones de inasistencias a los entrenamientos.



Amanda Fabiola Guajana
Firma del Entrenador

Nombre del Entrenador



ASOCIACIÓN DEPORTIVA DEPARTAMENTAL DE NATACIÓN DE TONONICAPÁN

41	Heilyn Paola Méndez Ajpop																		
42	Mynor Alexandre Ixcoy	X			X		X		X		X		X						
43	Ana Patricia Hernandez Cux				X		X		X		X		X						
44	Sofia Alejandra Alvarez Rosales.		X					X											
45	Estrellita Yaneth Cul Joj	X			X														
46	Gabriela Elizangela Méndez Ajpop				X		X		X		X		X						
47	Heidy Mercedes Batz Gutierrez				X		X		X		X		X						
48	Dayana Abigail Turnil Chuc				X				X										
49	Victoria Guadalupe Paxtor				X				X										
50	Maykol Antonio Betancourth Navarro		X							X									
51	Juan Carlos Pérez Mazariegos	X																	
52	Merelyn Alejandra Velásquez Bulux	X				X			X		X		X						
53	Ana Isabel Bulux Ortiz	X			X				X		X		X						
54	Carmelina Choc Asig		X																
55	Josué Eduardo Guevara Vanegas				X				X		X		X						

OBSERVACIONES: Que el grupo de pequeños y adultos tuvieron modificaciones en días de llegar a la piscina por temperatura del agua. Aunque la piscina estuviera con cobertores no ayudaba 18-19 grados y como nuestro departamento es también de clima frío.

Amanda Fabiola Cux Herrera

NOMBRE DEL ENTRENADOR

FIRMA DEL ENTRENADOR



FIRMA Y SELLO DE LA 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 (.E*.1.)

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES:

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

Amanda Fibiola Cux Hoyos
Nombre del Entrenador

[Firma]
Firma del Entrenador



FIRMA Y SELLO DE LA ASOCIACION