



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

## Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

### Información general.

**Nombre:** ANIBAL ABRAHAN MÉRIDA TALENTO **Departamento:** ESCUINTLA

**Piscina:** ASOCIACIÓN DE NATACIÓN DE ESCUINTLA

**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:** Mayo del 2023

### Información Específica.

**Objetivo general:** MODULO 1 CUALIDADES BÁSICAS, MODULO 2 TÉCNICAS DE ESTILO LIBRE Y DORSO MÓDULO 3 ESTILOS DORSO Y PECHO, MODULO 4 PECHO, MARIPOSA Y C.I. QUE PUEDA REALIZAR CON EFICACIA LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS, MEJORAR Y BAJAR TIEMPOS EN CADA COMPETENCIA.

**Objetivos específicos:** FORTALECIENDO MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR. EJECUTANDO CADA DIA LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS CON LOS ATLETAS PRIORIZADOS

**Micro ciclo:** 3 **Modulo:** 16 **Numero de clases planificadas:** 27

**Clases efectivas:** 27

**Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:**

### Asistencias.

Adjuntar al informe.

### Capacitaciones.

**Recibió alguna capacitación:** No

Si su respuesta fue si, especifique:

**Lugar:**

**Fecha:**

**Entidad organizadora:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Comentarios:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Observaciones.**

Haga clic aquí para escribir texto.



Firma de Profesor



ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE  
**NATACION**  
DE ESCUINTLA, GUATEMALA, C.A.

**Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD**



**Vo.Bo. Director Técnico**







**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

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

**ANIBAL MÉRIDA**

*Nombre del Entrenador*



*Firma del Entrenador*

ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE  
**NATAcion**  
DE ESCUELA GUATEMALA, CA.

Sello de Asociación Departamental