



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

Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO

Información general.

Nombre del Entrenador: Ronal Omar Paau Soto

Piscina: Asociación Deportiva Departamental de Alta Verapaz

Horarios:

Matutina. Inicio: Finaliza:

Vespertina. Inicio: 15:00hrs. Finaliza: 19:00hrs.

Días de trabajo: Lunes x Martes x Miércoles x Jueves x Viernes x Sábado

Mes y año: agosto 2023

Información Específica.

Objetivo general: fortalecer la capacidad anaeróbica, de cada atleta aumentando la intensidad y disminuyendo el volumen, trabajo táctico.

Objetivos específicos: R 2,3, RESISTENCIA A LA VELOCIDAD, TOLERANCIA, RAPIDEZ DE REACCION.

Tipo de mesociclos: especiales Número de sesiones planificadas en Agua: 27

Numero de sesiones cumplidas: 27 de Microciclos: 5

Volumen general planificado según plan gráfico: 137

Planificado: 92.5 kilómetros Cumplido: 92.5 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1 Aeróbico Ligero (90 % de intensidad): 40 kilómetros.

Zona 2 Aeróbico Medio (80% de intensidad):30 kilómetros.

Zona 3 Máximo Consumo (10% de intensidad): 11 Kilómetros

Zona 4 Resistencia Lactancia (10% de intensidad):12 kilómetros

Zona 5 Rapidez o Velocidad (40 % de intensidad): 7 kilómetros

Planificado: 92.5 kilómetros Cumplido: 92.5 kilómetros.

Porcentaje de cumplimiento: 100%



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

Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO

Descripción del volumen planificado con relación al volumen cumplido, indicando las cualidades trabajadas durante el mes por cada uno de sus atletas, en los siguientes tipos de preparación:

Preparación Física General: 4 horas
Preparación Física Especial: 4 horas.
Preparación Técnica: 4 horas

Número de sesiones planificadas en Tierra: 12

Numero de sesiones cumplidas: 12

Competencias nacionales e internacionales

Numero de competencias realizadas:

Tipo: NACIONAL

Nombre de la competencia:

País:

Departamentos:

Objetivo:

Realización de test pedagógicos.

Numero de test realizados:0 Tipo de test: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de realización: Haga clic aquí para escribir una fecha. Lugar de realización: Haga clic aquí.

Objetivo: Haga clic aquí para escribir texto.

Resultados alcanzado por atleta:

Adjuntar anexo.

Análisis cualitativo y cuantitativo sobre el test realizado: Haga clic aquí para escribir texto.

Análisis descriptivo general de la realización del test: Haga clic aquí para escribir texto.

Nota:

Asistencias

Se adjunta el cuadro de asistencia del mes.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: No



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

Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO


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 NAT

ALTA VERAPAZ

ENTRENADOR:

Ronal Omar Paau Soto

DEPARTAMENTAL DE:

MES :

Agosto

HORARIOS

15:00 a 19:00 hrs

SESIONES PLANIFICADAS:

..... 2 7

No	NOMBRE COMPLETO	D I 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					
41	Dennis Nari Prado Quiroa																																		27	0	100%
42	Wivan Gamila Cui Cui																																		27	0	100%
43	Iqoil Itzamina Pop Cui																																		27	0	100%
44	Falima Crene Bailes Oropin																																		27	0	100%
45	Franco Javier Bailes Oropin																																		27	0	100%
46	Paula Abigail Cui Cui																																		27	0	100%
47	Itepuj Simekai Pop Cui																																		27	0	100%
48	Malte Arana Bailes Oropin																																		27	0	100%
49	Cesar Andre Alvarez Valdez																																		27	0	100%
50	Denilson Ixand Godinez Barrenas																																		27	0	100%
51	Christian Ixue Garcia Gonzalez																																		27	0	100%
52	Michelle Alvarez Valdez																																		27	0	100%
53	Marjorie Diaz																																		27	0	100%
54	Maria Renee Paau Choc																																		27	0	100%

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

100

Domingo	
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*):

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES:

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

Ronal Omar Paau Soto
Nombre del Entrenador


Firma del Entrenador


FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION ALTA VERAPAZ

