



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: Marzo 2023

Información Específica.

Objetivo general: Fortalecer la capacidad aeróbica de cada Atleta aumentando el Volumen y trabajo de técnica

Objetivos específicos: Resistencia 1, 2,3 resistencia a la velocidad, velocidad, técnica.

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

Numero de sesiones cumplidas: 27 de Microciclos: 5

Volumen general planificado según plan gráfico: 99

Planificado: 99 kilómetros Cumplido: 99 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1 Aeróbico Ligero (90 % de intensidad): 45 kilómetros.

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

Zona 3 Máximo Consumo (10% de intensidad): 9 Kilómetros

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

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

Planificado: 99 kilómetros Cumplido: 99 kilómetros.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

F. 



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: 2 horas.
Preparación Técnica: 4 horas

Número de sesiones planificadas en Tierra: 10

Numero de sesiones cumplidas: 10

Competencias nacionales e internacionales

Numero de competencias realizadas:

Tipo:

Nombre de la competencia:

País: GUATEMALA

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:



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

Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO

Asistencias

Se adjunta el cuadro de asistencia del mes.

Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: No

Observaciones:


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
DEPARTAMENTAL DE:

ALTA VERAPAZ

ENTRENADOR: Ronal Omar Paau Soto

MES :

Marzo

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	3	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
41	Deniz Ivan Prado Quiroa																																	27	0	100%
42	Vivian Camilla Cu Cuc																																	27	0	100%
43	Yojji Itzamna Pop Cuc																																	27	0	100%
44	Fátima Ceirene Batres Oropin																																	27	0	100%
45	Franco Javier Batres Oropin																																	27	0	100%
46	Phula Abigail Cu Cuc																																	27	0	100%
47	Teoqui Sinakan Pop Cuc																																	27	0	100%
48	Milte Ariana Batres Oropin																																	27	0	100%
49	Cesar Andre Alvarez Valdez																																	27	0	100%
50	Denison David Godínez Barrientos																																	27	0	100%
51	Alexandra Coy Coronado																																	27	0	100%
52	Michelle Alvarez Valdez																																	27	0	100%
53	Marjorie Diaz																																	27	0	100%
54	Arelis Torres Alvarado																																	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

Ronald

Firma del Entrenador

[Handwritten Signature]

FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION

