



**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: junio de 2024

Información Específica.

Objetivo general:

Mejorar el rendimiento deportivo de cada atleta fortaleciendo su nivel competitivo en competencias.

Objetivos específicos:

Que los atletas puedan dominar los 4 estilos de manera sistemática y progresiva.

Los atletas de iniciación dominen sus habilidades básicas en la natación.

Desarrollo ejercicios de fuerza, velocidad y resistencia en los distintos estilos de la natación.

Micro ciclo: 4 Modulo: 6 Numero de clases planificadas: 25

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:

Lugar: Complejo Deportivo de Quetzaltenango

Fecha: 31 de mayo, 1 y 2 de junio

Entidad organizadora: Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala

Comentarios: Fue el primer seminario deportivo, se dio de manera teórica y práctica con el objetivo de conocer tests para los distintos deportes y cada entrenador ejecuto cada una de las mismas.

Observaciones.


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 (. E*1.1)

No.	Nombre				
1					
2					
3					
4					

OBSERVACIONES: Los 5 atletas resalados han estado inactivos a sus entrenamientos, por cuestiones de salud y trabajo como estudiantes, dejaram de asistir.

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

Amanda Fabiola Lux Herrera
 Nombre del Entrenador

[Firma]
 Firma del Entrenador

[Firma]
 FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION



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 ()

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES: *En este listado tenemos dos niñas, que han estado muy irregular en sus entrenos por lo cual los padres decidieron dar una pausa con ellas para asistir.*

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

Amanda Fabiola Cox Ferrero
Nombre del Entrenador

[Firma]
Firma del Entrenador



JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (. F. L.)

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 Fabiola Lux Herrera
Nombre del Entrenador

[Firma]
Firma del Entrenador

[Firma]
FIRMA Y SELLO DE CEAD

ASOCIACION DEPTAL. DE MATADORES DE MARICAO

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 integran dos niñas Javier García 5 años, Pablo García 6 años, la niña Arelly Canastuj 8 años, en edad de 11 años David Tax, 13 años Gabriela Tax, Luis Tax de (últimos años) 14 años, siendo lo atletas, 5 de ellos desde iniciación y en desarrollo.

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

Amanda Fabiola Cox Herrera
Nombre del Entrenador


Firma del Entrenador

