



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: octubre de 2024

Información Específica.

Objetivo general:

Cumplir las expectativas en cada fase de entrenamiento que permita la mejora y evaluación constante en los 4 estilos, como en fuerza, velocidad y resistencia en diversas en distancias cortas como largas.

Objetivos específicos:

Observar y analizar que los movimientos de cada atleta en cada estilo que domine existan mejora continua.

Aprendizaje y enseñanza sea progresivo de manera individualizada para el atleta sintiéndose seguro dentro del medio acuático en el que se desenvuelve.

Micro ciclo: 4Modulo: 8 **Numero de clases planificadas:** 25

Clases efectivas: SI

Factores que no permitieron cumplir con lo planificado:

Asistencias.

Adjuntar al informe.

El presente informe es una herramienta de trabajo que debe ser utilizada de manera responsable y ética, respetando los derechos de privacidad y confidencialidad de la información personal de los usuarios. No se permite la reproducción o el uso no autorizado de este documento sin el consentimiento expreso de la Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala. Queda permitida la impresión en un solo ejemplar para uso personal. Toda infracción de los términos de uso será sancionada de acuerdo a la legislación vigente. Última actualización: 2024-10-01. Versión: 1.0.0. Contacto: info@federation.com.gt

Lugar:

Fecha:

Entidad organizadora:

Comentarios:

Observaciones:



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD

Vo.Bo. Director Técnico.

ANEXOS

CHARLA MODELOS DE PREVENCION DEL HOMBRO.



FESTIVAL ACUATIVO 2024.





NUESTROS ATLETAS.

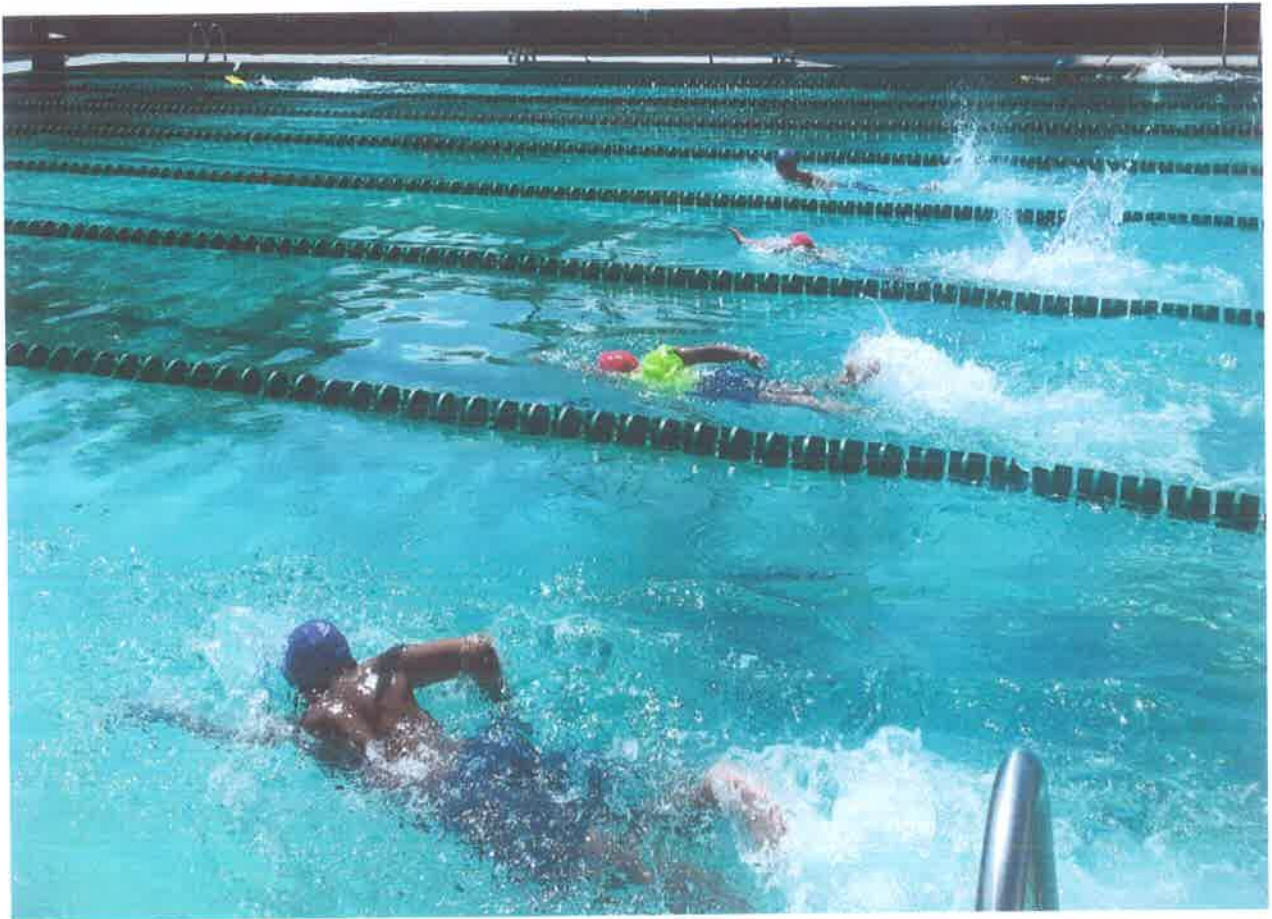




EN ENTRENAMIENTO







CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE:

Totonicapán

ENTRENADOR: Amanda Fabiola Cux Herrera

MESES:

Octubre

HORARIOS

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

SESIONES PLANIFICADAS: 25

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S																															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	X															X																			
2	Anibal Jordan Pacheco Lacán			X																																
3	Carlos Miguel Abraham Ramirez Menchú				X																															
4	Cindy Yajana Vásquez Pérez																																			
5	Cristopher Henry Choclan Alvarez																																			
6	Esdas Nefalil Natanael Velásquez																																			
7	Francisca Faviana Pérez Pacheco																																			
8	Francisco Arael Gutiérrez Rodríguez																																			
9	Israel Perdo Giovani Batz García																																			
10	Jenifer Elizabeth Rosales Alvarado																																			
11	Jimena Anabela Izoc De León																																			
12	Josias Alexander Ordoñez Batz																																			
13	Juan Pablo Izoc Velásco																																			
14	Julia Magdalena Guadalupe Menchú Pérez																																			
15	Luis Alexander Velásquez Rodríguez																																			
16	Maria del Carmen De León Méndez																																			
17	Martín Tomás Ajpacaja Tzul																																			
18	Mercedes Manuela Choclan Pacheco																																			
19	Meredith Odilia Choclan Sic																																			
20	Nayeli Lucila Tiu Sapón																																			
21	Olga Angélica Yohana Aguilar Xucuruc																																			
22	Sergio David Castro Izic																																			
23	Wilmer Javier Sapón Gutiérrez																																			
24	Yoselin Marleny Tax Pacheco																																			
25	Victor Alexander Tizol Cux																																			
26	Tirsa Jimena Tzic Menchú																																			
27	Irma Imelda Perez Juarez																																			
28	Anjely Yaretzi Perez Chan																																			
29	Michael Daniel Sul Zapeta																																			
30	Lourdes Camila Tipaz Gonzalez																																			
31	Hertziry 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 (E.F.L.)

No.	Nombre
1	
2	
3	
4	

OBSERVACIONES: De la fecha 5 al 7 de octubre se suspendio entreno debido al tercer mantenimiento programado.

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



FIRMA Y SELLO DE LA ASOCIACIÓN

CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE:

Totonicapán

ENTRENADOR: Amanda Fabiola Cux Herrera.

MES :

Octubre

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

SESIONES PLANIFICADAS: 25

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					
32	Alejandra Guadalupe García Solís	E																																			
33	Carla Marisol García Solís	E																																			
34	Gabriela Yaneth Gutiérrez Izoc	X																																			
35	Marcos Isaac López Menchú	X																																			
36	Abdias Benjamín Vasquez Ordoñez																																				
37	Rigoberto Locan Lacan	X																																			
38	Marcos Kevin Herrera Canastuj																																				
39	Keila Abigail Tzul Gonzalez																																				
40	Vilma Lucrecia Gonzalez García	X																																			
41	Genesis Valeña Rodas Merida	X																																			
42	Maria Belen Meriá Ordoñez	X																																			
43	Carlos Estuardo Rodas Ordoñez	X																																			
44	Erika Leticia Perez Juarez	X																																			
45	Josue Alfredo Son Saquim	X																																			
46	Allizon Elizabeth De León Pérez	X																																			
47	Raquel Del Carmen De León Pérez	X																																			
48	Juan Daniel Menchú Vásquez	X																																			
49	Salvador Emanuel Menchú Vásquez	X																																			
50	Josué Estuardo Bulux Barreno	X																																			
51	Suatlyn Anglie Mariá Coronado Aguilar	X																																			
52	Maya Nikité Aguilar García	X																																			
53	Karla Dayana Beitzai García Velásquez	X																																			
54	Petrona Guadalupe Beatriz García Velásquez	X																																			
55	Yohana Dulce Yomara García Hernández	X																																			
56	Zoé Mariana Gutiérrez Alvarez	X																																			
57	Juan Fernando López Menchú	X																																			
58	Yosselyn Jeannette Vásquez Pérez	X																																			
59	Ashly Magaly Tzic Pérez	X																																			
60	Luis Enrique Say Citalán	X																																			

X:	Asistencia
•:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesión**
C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG

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 (. E*.L*

No.	Nombre
1	
2	
3	
4	

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

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



FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION

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:

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

Amanda Fabiola Cox Herrera

Nombre del Entrenador

[Firma]

Firma del Entrenador



[Firma]
FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION

CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE:

ENTRENADOR: Amanda Fabiola Cux Herrera.

Totonicapán

MES :

Octubre

HORARIOS

9:00 a 12:00 am y 3:00 a 6:00 pm

SESIONES PLANIFICADAS: 25

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		
97	Hilary Alejandra García Aguijar	X	X					X	X								X		X			X	X												
98	Daniela Esmeralda López Tumax	X	X					X	X								X		X			X	X												
99	Jake Abraham Chuc Izul	X	X					X	X								X		X			X	X												
100	Sharon Giovana Yaelin Gutiérrez Méndez.	X	X					X	X								X		X			X	X												
101	Lorenzo Benjamín Batz Tax	X	X					X	X								X		X			X	X												
102	Guadalupe Jimena Batz Tax	X	X					X	X								X		X			X	X												
103	Samaniha Lizbeth De León Méndez	X	X					X	X								X		X			X	X												
104	Alaya Renée Péllico Arriola	X	X					X	X								X		X			X	X												
105	Arely del Carmen Canastuj Ponce	X	X					X	X								X		X			X	X												
106	Pablo Andrés García Cuitz	X	X					X	X								X		X			X	X												
107	Javier Elias García Cuitz	X	X					X	X								X		X			X	X												
108	Gabriela Valentina Tax García	X	X					X	X								X		X			X	X												
109	David Francisco Tax García	X	X					X	X								X		X			X	X												
110	Luis Eduardo Rafael Tax Ponce	X	X					X	X								X		X			X	X												
111	Madgalena Yoselin Ordoñez Tuy	X	X					X	X								X		X			X	X												
112	Martiano Ulises Soch Menchú	X	X					X	X								X		X			X	X												
113	Josue Rafael Gutiérrez Sapón	X	X					X	X								X		X			X	X												
114	Mijellí Marieliza Caniz Bulux	X	X					X	X								X		X			X	X												
115	Marvin Diego Nicolás Caniz Bulux	X	X					X	X								X		X			X	X												
116	Jimena Marycarmen Caniz Bulux	X	X					X	X								X		X			X	X												
117	Gonzalo Sebastián Zopeta Mejía	X	X					X	X								X		X			X	X												
118	Adriana Gabriela Toc García	X	X					X	X								X		X			X	X												

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:

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

Amanda Fabida Cox Ariza

Nombre del Entrenador

[Firma]

Firma del Entrenador



[Firma]
 FIRMA Y SELLO DE CE ASOCIACION



ASOCIACIÓN DEPORTIVA DEPARTAMENTAL DE NATACIÓN DE TOTONICAPÁN

Asociación Departamental de Natación, Polo Acuático, Nado Sincronizado y Aguas Abiertas de Totonacapán.

Entrenadora: Amanda Cux.

Deporte: Natación.

Mes: Octubre

CONTROL DE ASISTENCIA PRACTICANTES DEL DEPORTE.

No.	Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Felipe Miguel Angel Antonio Soch Castillo	X	X	X	X				X			X					X					X	
2	Manuel Antonio Mazariegos Colominas	X	X	X	X				X			X					X					X	
3	Adela Luisa Tzunún Tzunún			X	X				X			X					X					X	
4	Mynor Alexandre Ixcoy	X		X					X				X					X					
5	Du'ce Esperanza Tipaz González											X											
6	Antonia Guadalupe Herrera Álvarez	X	X	X	X				X			X					X					X	
7	Ana María Cux Herrera	X	X	X	X				X			X					X					X	
8	Axel Gilberto Ramos Carrera	X	X	X	X				X			X					X					X	
9	Jennifer Paola Barreno Gonzalez	X	X	X	X				X			X					X					X	
10	Pablo Alejandro Rodas Merida											X											
11	Sahily Arely Abrianna Campos Rosales	X	X	X	X				X			X					X					X	
12	Lourdes Magnolia Soch de Norato	X	X	X	X				X			X					X					X	



ASOCIACIÓN DEPORTIVA DEPARTAMENTAL DE NATACIÓN DE TONICAPÁN

52	Nayeli Teresa Rosales Tzic									X						X			
53	Juana Yulisa Rosales Tzic									X						X			
54	María Alejandra García Menchú								X		X							X	
55	Rubí Sarai García Menchú								X		X							X	
56	Karla Areli Zurisadai Tahay García								X		X							X	

OBSERVACIONES:

Amanda Fabiola Cux Herrera
 FIRMA DEL ENTRENADOR



Amanda Fabiola Cux Herrera
 FIRMA Y SELLO DE LA ASOCIACIÓN