

	Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala	FOR-3-DT-INFO
Informe Técnico Mensual de Entrenadores		

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:

Preparación Física Especial:

Preparación Técnica:

Número de sesiones planificadas en Tierra: Numero de sesiones cumplidas:

Competencias nacionales e internacionales

Numero de competencias realizadas:

Tipo:

Nombre de la competencia:

País:

Departamento:

Objetivo:

Realización de test pedagógicos.

Numero de test realizados: 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.

Asistencias

	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:	Francisca Guadalupe Lux Matzar				
Piscina:	Asociación de Natación de Quiché				
Horarios:	Matutina.	Inicio: 5:00	Finaliza: 11:00		
	Vespertina.	Inicio: 14:00	Finaliza: 18:00		
	Días de trabajo:	Lunes	Martes	Miércoles x	Jueves x
				Sábado x	Domingo x

Mes y Año: 1 al 31 de enero de 2025

Información Específica.

Objetivo general:	Módulo 1 Cualidades básicas, Modulo 2 Técnica de estilo libre y dorso, Modulo 3 estilo dorso y pecho, que puede realizar con eficiencia las actividades planificadas.
Objetivos específicos:	Desarrollará la capacidad de ejecutar las actividades específicas básicas para fortalecer miembros inferiores, ejecutando cada día las actividades dosificadas y planificadas.

Tipo de Mesociclos:	Número de sesiones planificadas en Agua: 7
---------------------	--

Numero de sesiones cumplidas:	7	Número de Microciclo: 2
-------------------------------	---	-------------------------

Volumen general planificado según plan gráfico:

Planificado:	Cumplido:
Porcentaje de cumplimiento:	

Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1	Aeróbico Ligero (70 % de intensidad):
Zona 2	Aeróbico Medio (80% de intensidad):
Zona 3	Máximo Consumo (90% de intensidad):
Zona 4	Resistencia Lactacida (95% de intensidad):
Zona 5	Rapidez o Velocidad (100% de intensidad):

Planificado:	Cumplido:
Porcentaje de cumplimiento:	

	Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala	
Informe Técnico Mensual de Entrenadores	FOR-3-DT-INFO	

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 NATACIÓN

DEPARTAMENTAL DE:

Quiché

MES :

Enero

ENTRENADOR:

Francisca Cuadalupe Lux Matzar

HORARIOS

14:00 - 17:00

SESIONES PLANIFICADAS:

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			
1	Frida Martinez Gonzalez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
2	Julieta Martinez Gonzalez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
3	Maria Fernanda Uribio Méndez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
4	Alex Andrée Cuca Rivera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
5	Abner Aldair de León	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
6	Angie Valeria Monterroso Vicente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
7	Sandra Yomara Gómez Sui	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
8	Henry Steve Pérez Cabrera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
9	Nuria Zaidé Tipáz Bulux	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
10	Esli Ruth González Reyes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
11	Dylan Iker Elias Beteta Izui	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
12	Beker Andrés Olaya Palacios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
13	Catarina Laynez Alvarado	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
14	Alicia Estrada Valdez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
15	Sofia Alejandra López Perez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
16	Israel Eduardo López Perez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

100%

X:	Asistencia
:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesión**
C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COC
D:	Descanso

**Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad

	CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO	

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN

DEPARTAMENTAL DE:

Quiché

ENTRENADOR:

Francisca Guadalupe Lux Matzar

HORARIOS

14:00 - 17:00

MES :

Enero

SESIONES PLANIFICADAS:

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			
17	Maria José Rodríguez Pérez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
18	Diego Alejandro Rodríguez Pérez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
19	Gabriela García	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
20	Jazmin Johana Tuluxan Mendoza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
21	Susy Nicol Martínez Giron	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
22	Anderson Yahir García Rodas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
23	Yariana Camila Mendez Quiñónez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100%	
24																																			
25																																			
26																																			
27																																			
28																																			
29																																			
30																																			
31																																			
32																																			

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:

100%

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.

Nombre del Entrenador

Francisca G. Lux

Firma del Entrenador



