



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: ENERO de 2025

Información Específica.

Objetivo general: trabajo aeróbico para el fortalecimiento de los atletas en el inicio de la temporada

Objetivos específicos: Fortalecer las Capacidad Aeróbica de cada Atleta, técnica Y velocidad

Tipo de mesociclos: introduccion **Número de sesiones planificadas en Agua:**

Numero de sesiones cumplidas: 26 **Número de Microciclos:** 26

Volumen general planificado según plan gráfico:

Planificado: 96 kilómetros **Cumplido:** 96 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1 Aeróbico Ligero (90 % de intensidad): 60 kilómetros.

Zona 2 Aeróbico Medio (80% de intensidad): 25 kilómetros.

Zona 3 Máximo Consumo (% de intensidad): 0 Kilómetros

Zona 4 Resistencia Lactancia (% de intensidad): 0 kilómetros

Zona 5 Rapidez o Velocidad (100% de intensidad): 5 kilómetros

Planificado: 100 kilómetros **Cumplido:** 100 kilómetros.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

F Opit-



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:

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:

	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



DEPARTAMENTAL DE: NATACION
MES: ENERO

HORARIOS 15:00 a 19:00 hrs

SESIONES PLANIFICADAS: 2 6

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																												A	PORCENTAJE DE ASISTENCIA				
		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	
30	Santiago Prado																																26	0	100%
31	Marcelo Xol																																26	0	100%
32	David Xol																																26	0	100%
33	Frida Ventura Chavarria																																26	0	100%
34	Daira Cea1																																26	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*, 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.

Ronal Omar Paau Soto
Nombre del Entrenador

Dpto.
Firma del Entrenador

