



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- A. **Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. GIMNASIA
- B. **Presidente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. Lic. Jorge Rosales Mirón
- C. **Gerente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. Lic. Claudia Iris García
- D. **Nombre del Técnico** (Entrenador Titular-Principal, Entrenador Asistente.) **y su función dentro del equipo:** María del Carmen García Talé,
Entrenadora, Baby size
- E. **Disciplina / Prueba:** GAF

2. INFORMACIÓN GENERAL

- A. Nombre o número del Mesociclo: 6
- a. (Transitorio, competitivo, preparación, etc.)
- B. Temporalidad del Mesociclo:
- a. **Inicio:** 01/06/2022
 - b. **Finalización:** 30/06/2022
- C. Horario y Lugar de Entrenamiento:
- a. **Lugar:** Federación Nacional de Gimnasia
 - b. **Horarios:** 2:00 a 2:50 pm
3:00 a 3:50 pm
4:00 a 4:50 pm
- D. Cantidad de Sesiones de Entrenamiento:
- a. 22

3. CUMPLIMIENTO GENERAL DEL MESOCICLO

Objetivo general planificado para el meso ciclo finalizado



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

d) Análisis del Test:

Análisis cualitativo y cuantitativo sobre el Test Realizado.	Análisis descriptivo general de la realización de los Test Pedagógicos.
--	---

E. ASUNTOS VARIOS

- a) **Comentarios generales de la preparación en el Mesociclo Finalizado.**
- b) **Sugerencias para lograr un mejor desempeño en el próximo Mesociclo.**
- c) **Necesidades que fortalecerán el Proceso de Preparación.**

F. AVALES

a) Nombre y firma del técnico responsable del informe:

- Nombre: María del Carmen García Talé
- Firma:

b) Nombre, firma y sello del técnico administrativo que avala la presentación de este informe:

- Nombre: Allan Méndez
- Firma:
- Sello:



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: GAT

SEMANAS:

TOTAL DE SEMANAS: 4

TOTAL DE DIAS: 22

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: 2:00

No	NOMBRE COMPLETO	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	Larissa Alvarez	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	X						
2	Rimbelly Fuentes	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	X	X					
3	Hanny Benjamin	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	X	X	X				
4	Nahid Dierckx	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	X	X	X	X			
5	Jose Contreras	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	X	X	X	X	X		
6	Renata 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	X	X	X	X	X	X	
7	Fabiana Lopez	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	X	X	X	X	X	X	
8	Sara Alvarez	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	X	X	X	X	X	X	X
9	Camila Lopez	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	X	X	X	X	X	X	X
10	Daniela Lopez	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	X	X	X	X	X	X	X
11	Renata Sanchez	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	X	X	X	X	X	X	X
12	Yolli Cortez	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	X	X	X	X	X	X	X
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

		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	A	R	%			
D I A S D E E N T R E N A M I E N T O		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	X	X	X			
X:	Asistencia	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	X	X	X			
O:	Ausencia																																					
E:	Enfermedad**																																					
L:	Lesion**																																					
C:	Competencia																																					
P:	Permiso**																																					
D:	Descurso																																					

Nombre del Entrenador
Carmen Garcia

Firma del Entrenador
Carmen Garcia



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCION TECNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: **CAF**

SEMANAS: **4**

TOTAL DE SEMANAS: **4**

TOTAL DE DIAS: **22**

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: **8:00**

NOMBRE COMPLETO

Ines Heredia
 Hilda Garrido
 Patricia Morales
 Lorena Flores
 Nathalie Molina
 Mayra Reyna
 Anyara

No	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	Ines Heredia	X	X	X																													
2	Hilda Garrido	X	X	X	X																												
3	Patricia Morales	X	X	X	X																												
4	Lorena Flores	X	X	X	X																												
5	Nathalie Molina	X	X	X	X																												
6	Mayra Reyna	X	X	X	X																												
7	Anyara	X	X	X	X																												
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	
31																																	

%

A

R

C: Competencia	
P: Permiso**	
D: Descanso	

X: Asistencia	
O: Ausencia	
E: Enfermedad**	
L: Lesion**	

Nombre del Entrenador
Carmina Garcia

Firma del Entrenador
[Signature]



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCION TECNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: **GTF**

SEMANAS: **4**

TOTAL DE SEMANAS: **4**

TOTAL DE DIAS: **4**

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: **10:00**

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	Mia Tunchiz	X																															
2	Mariana Godoy	X																															
3	Leidy	X																															
4	Isabella Velasco	X																															
5	Camila Heredia	X																															
6	Tor Polve	X																															
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador
German Garcia

Firma del Entrenador
German Garcia



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

A. **Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**

- i. GIMNASIA

B. **Presidente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**

- i. Lic. Jorge Rosales Mirón

C. **Gerente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**

- i. Licda. Claudia Iris García

D. **Nombre del Técnico** (Entrenador Titular-Principal, Entrenador Asistente.) **y su función dentro del equipo:**

Mario Jacinto Jiménez Flores, Entrenador GAM Masificación.

E. **Disciplina / Prueba:**

GAM

2. INFORMACIÓN GENERAL

A. Nombre o número del Mesociclo:

- a. I (VI)

B. Temporalidad del Mesociclo:

- a. **Inicio:** 01 de Junio de 2022
- b. **Finalización:** 30 de Junio de 2022

C. Horario y Lugar de Entrenamiento:

- a. **Lugar:** Federación Nacional
- b. **Horarios:** Lunes a viernes (presencial) de 14:00 a 16:00 y (virtual) 16:00 a 17:00, y Sábados (presencial) 8:00 a 13:30.

D. Cantidad de Sesiones de Entrenamiento:

- a. LUNES A VIERNES: 63 SESIONES Y SÁBADOS: 12 SESIONES



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

3. CUMPLIMIENTO GENERAL DEL MESOCICLO

Objetivo general planificado para el meso ciclo finalizado

1. MEJORAR LA CALIDAD MUSCULAR
2. DESARROLLAR FUERZA EN DIF. PARTES DEL CUERPO (ABDOMEN, BRAZOS, PIERNAS Y DORSALES).
3. ESTABILIZACIÓN DE CLASE 1 Y 2 (MANOS LIBRES, HONGO Y ARGOLLAS) PRE-COMPETITIVO (FESTIVAL).

a) **Objetivos técnicos**

1. EJECUTARLOS ELEMENTOS QUE SE APRENDIERON
2. EJERCICIOS METODICOS
3. LA CORRECTA REALIZACION DE LOS ELEMENTOS QUE SE APRENDIERON.
4. ESTABILIZACIÓN DE CLASE 1 Y 2 (MANOS LIBRES, HONGO Y ARGOLLAS). PRE-COMPETITIVO (FESTIVAL).

b) **Análisis técnico metodológico del mesociclo:**

- a. Numero de sesiones de entrenamiento planificadas: 63 sesiones y 12 sesiones
- b. Numero de sesiones de entrenamiento cumplidas: 63 sesiones y 12 sesiones

c) **Porcentaje y detalle de las cualidades trabajadas durante mesociclo**

- Preparación física general 50%
- Preparación física específica 30%
- Preparación técnica 10%
- Preparación psicológica 10%

2. AVALES

a) **Nombre y firma del técnico responsable del informe:**

- Nombre: Mario Jacinto Jiménez Flores

Firma:

b) **Nombre, firma y sello del técnico administrativo que avala la presentación de este informe:**

- Nombre: Alvar Méndez

Firma

Sello





CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO
DIRECCIÓN TÉCNICA
FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

PERIODO: Especial
ETAPA: Especial
MES: Junio

MESOCICLOS: VI
MICROCICLOS: XXIX
MICROS TIPO: Aproximación

DEPORTE: GAM Masificación
SEMANAS: 4
TOTAL DE SEMANAS: 22

TOTAL DE DIAS: 21
TOTAL DE HORAS: 63
HORARIO: Lunes a viernes (presencial) de 14:00 a 15:00 y 15:00 a 16:00
 16:00 a 17:00 (Mixto y Virtual)

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O							A	R	%		
		1	2	3	4	5	6	7					
1	Steven Alexander Lara Barrientos	O	O	O	D	D	X	X	X	O	D	D	85
2	Pablo Alejandro Recinos Guzman	X	X	X	D	D	X	X	X	X	D	D	100
3	Emilio Tecún	O	O	X	D	D	X	X	X	X	D	D	40
4	Esteban Eduardo Virula Reyes	X	X	O	D	D	O	O	O	D	D	D	85
5	Pablo Andres Herrera Chunc	X	X	X	D	D	X	X	X	X	X	D	99
6	Santiago Adolfo Sasvín de León	X	X	O	D	D	X	O	X	O	X	D	75
7	Pablo Alejandro Recinos Guzman	X	X	X	D	D	X	X	X	X	X	D	90
8	Ivanna Valentina Banegas de la Cruz	O	X	X	D	D	X	O	D	D	O	D	99
9	Elizabeth Michelle Vialta Carballo	O	O	X	D	D	O	X	O	D	D	D	60
10	Dania Nicole Agreda Caballeros	X	X	X	D	D	X	X	X	D	D	D	70
11	Sara Elizabeth Esquivel López	X	X	O	D	D	X	X	O	D	D	D	85
12	Sofía Isabella Esquivel López	X	X	O	D	D	X	X	O	D	D	D	75
13	Daniela Alejandra Ruiz Xon	X	X	O	D	D	X	O	X	O	D	D	75
14	Austrá Sofía Beza López	X	X	X	D	D	X	X	X	X	X	D	58
15	Sofía María Monzon Chin	X	X	X	D	D	X	X	X	X	O	D	99
16	Eyllen Andrea Zac Alarcón	O	O	X	D	D	O	X	O	X	O	D	90
17	Katherine Abigail Solís Soto	X	O	X	D	D	O	X	X	X	X	D	60
18	Nathaly Ximena Carerra Yun	X	O	O	D	D	X	X	X	X	D	D	90
19	Miranda Sofía Bon Morataya	X	X	X	D	D	X	X	X	X	X	D	95
20	Bito Bibaz! Gómez Recinos	O	X	O	D	D	O	X	O	X	O	D	100
21	Nicolas Botello	O	O	O	D	D	X	X	X	X	D	D	
22	Santiago Rodal Reina	X	X	X	D	D	X	X	O	X	X	D	
23	Felipe de Jesus Robles López	X	X	X	D	D	X	X	X	X	X	D	

X:	Asistencia
O.:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesión**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Nombre del Entrenador
Manuel Flores

Firma del Entrenador
[Firma]

INFORME DE MATRICULA DEPORTIVA

Delegación Deportiva Departamental y Dirección Técnico-Metodológica del Departamento de Guatemala

No.	Nombres y Apellidos	Nacimiento	Genero	Edad	Peso	Estatura	Grado Académico	Deporte y Modalidad (peso o categoría)	Horario de entrenamiento	Lugar de entrenamiento	Nombre del Entrenador
1	Steven Alexander Lara Barrientos	01/09/2015	M	6	58 lbs	1.28 cms	Preparatoria	GAM NIVEL I	14:00-15:00	FNG	Mario J. Jimenez
2	Pablo Alejandro Recinos Guzman	13/11/1974	M	47	121 lbs	1.60 cms	Bachillerato	GAM NIVEL I	14:00-15:00	FNG	Mario J. Jimenez
3	Emilio Tecún	10/09/2007	M	14	110 lbs	1.58 cms	2do Básico	GAM NIVEL I	14:00-15:00	FNG	Mario J. Jimenez
4	Esteban Eduardo Virulia Reyes	25/05/2012	M	9	90 lbs	1.40 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
5	Pablo Andres Herrera Chunc	10/09/2011	M	10	60 lbs	1.35 cms	4to Primaria	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
6	Santiago Adolfo Sarvin de León	22/12/2006	M	15	130 lbs	1.65 cms	3ro Básico	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
7	Ivanna Valentina Banega de la Cruz	06/10/2013	F	8	60 lbs	1.15 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
8	Elizabeth Mishelle Valta Carballo	09/04/2012	F	9	60 lbs	1.30 cms	4to Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
9	Dania Nicole Agreda Caballeros	11/10/2016	F	5	50 lbs	95 cms	Kinder	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
10	Sara Elizabeth Esquivel López	12/12/2013	F	8	40 lbs	1.25 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
11	Sofia Isabella Esquivel López	23/06/2016	F	5	34 lbs	1.10 cms	Preparatoria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
12	Daniela Alejandra Ruiz Xon	24/07/2013	F	8	80 lbs	1.35 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
13	Ausva Sofia Beza López	29/03/2014	F	7	67 lbs	1.25 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
14	Sofia Maria Monzon Chin	13/11/2014	F	7	49 lbs	1.20 cms	1ro Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
15	Eyllien Andrea Zac Alarcón	21/05/2009	F	12	110 lbs	1.65 cms	1ro Básico	GAM NIVEL I	18:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
16	Katherine Abigail Solis Soto	10/04/2013	F	8	45 lbs	1 metro	3ro Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
17	Nathaly Ximena Carrera Yun	06/08/2012	F	9	60 lbs	1.05 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
18	Miranda Sofia Bon Morataya	14/09/2015	F	6	57 lbs	1.15 cms	Preparatoria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
19	Bito Bibazi Gómez Recinos	19/10/2015	M	6	50 lbs	1.25 cms	1ro. Primaria	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
20	Nicolas Botello	29/07/2014	M	7	60 lbs	1.30 cms	1ro. Primaria	GAM NIVEL I	14:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
21	Santiago Rodas Reina	02/06/2012	M	9	80 lbs	1.35 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
22	Felipe de Jesus Robles López	15/03/2011	M	11	110 lbs	1.45 cms	5to. Primaria	GAM NIVEL I	14:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez

PLAN DIARIO

INFORME DE MATRICULA DEPORTIVA

No.	Nombres y Apellidos	Nacimiento	Genero	Edad	Peso	Estatura	Grado Académico	Deporte y Modalidad (peso o categoría)	Horario de entrenamiento	Lugar de entrenamiento	Nombre del Entrenador
PLAN SABADO											
1	Gabriel David González Mazariegos	20/06/2013	M	8	60 lbs	1.30 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	8:00 - 9:30	FNG	Mario J. Jimenez
2	David Alejandro Fuentes Fuentes	30/05/2007	M	15	130 lbs	1.71 cms	3ro. Basico	GAM NIVEL I	10:00 - 11:30	FNG	Mario J. Jimenez
3	Eduardo Andre Guifhones Torres	13/12/2012	M	9	80 lbs.	1.30 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	10:00 - 11:30	FNG	Mario J. Jimenez
4	Leo Damian Najera Morales	10/07/2010	M	11	78 lbs	1.45 cms	6to Primaria	GAM NIVEL I	10:00 - 11:30	FNG	Mario J. Jimenez
5	Daniel Josue Israel Palacios Monzon	05/03/2012	M	10	125 lbs	1.40 cms	4to primaria	GAM NIVEL I	12:00 - 13.30	FNG	Mario J. Jimenez
6	Lean Adrián Castillo del Cid	15/09/2011	M	10	70 lbs	1.40 cms	4to primaria	GAM NIVEL I	12:00 - 13.30	FNG	Mario J. Jimenez
7	Juan Fernando Rubio Roman	15/03/2013	M	8	60 lbs	1.27 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	12:00 - 13.30	FNG	Mario J. Jimenez



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- A. **Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. GIMNASIA
- B. **Presidente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. Lic. Jorge Rosales Mirón
- C. **Gerente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:**
- i. Lic. Claudia Iris García
- D. **Nombre del Técnico (Entrenador Titular-Principal, Entrenador Asistente.) y su función dentro del equipo:** *Kimberly del Valle Masividad*
- E. **Disciplina / Prueba:** *GAF*

2. INFORMACIÓN GENERAL

- A. Nombre o número del Mesociclo: *6*
a. (Transitorio, competitivo, preparación, etc.)
- B. Temporalidad del Mesociclo:
a. **Inicio:** *01-06-2022*
b. **Finalización:** *30-06-2022*
- C. Horario y Lugar de Entrenamiento:
a. **Lugar:** *3:00 a 3:50*
b. **Horarios:** *4:00 a 4:30 Federación Nacional de Gimnasia*
- D. Cantidad de Sesiones de Entrenamiento:
a. *22*

3. CUMPLIMIENTO GENERAL DEL MESOCICLO

Objetivo general planificado para el meso ciclo finalizado

- a) **Objetivos técnicos:** *Fuerza, Flexibilidad, Rotinas*
- b) **Análisis técnico metodológico del mesociclo:**



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

d) Análisis del Test:

Análisis cualitativo y cuantitativo sobre el Test Realizado.	Análisis descriptivo general de la realización de los Test Pedagógicos.

E. ASUNTOS VARIOS

a) Comentarios generales de la preparación en el Mesociclo Finalizado.

b) Sugerencias para lograr un mejor desempeño en el próximo Mesociclo.
MAS COLCHONES Y CURSOS.

c) Necesidades que fortalecerán el Proceso de Preparación.

F. AVALES

a) Nombre y firma del técnico responsable del informe:

o Nombre: Kimberly del Valle

o Firma:

b) Nombre, firma y sello del técnico administrativo que avala la presentación de este Informe:

o Nombre: Allan Mendez

o Firma:

o Sello:





CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: GAT

SEMANAS: 4

TOTAL DE SEMANAS: 4

TOTAL DE DIAS: 22

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: 3:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	SABIA GUNICE	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	X
2	Fay Mayra	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	X
3	Patricia Walter	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	X
4	Isobianah Morales	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	X
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

X:	Asistencia	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	
O:	Ausencia																																
E:	Enfermedad**																																
L:	Lesion**																																

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descenso

Nombre del Entrenador
Kimberly da Valle

Firma del Entrenador
[Signature]



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCION TECNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: GAF

SEMANAS: 4

TOTAL DE SEMANAS: 4

TOTAL DE DIAS: 22

TOTAL DE HORAS: 4:00

HORARIO: 4:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	LENSI 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
2	LENSA ESTINDA	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
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																																	
A																																	
R																																	
%																																	

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador: Kimberly del Valle

Firma del Entrenador: [Signature]



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO
 DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: ETAPA: JUNIO MES: JUNIO
MESOCICLOS: MICROCICLOS: MICROS TIPO:
DEPORTE: GAT SEMANAS: 4 TOTAL DE SEMANAS: 4
TOTAL DE DIAS: 4 **TOTAL DE HORAS:** 8:00 **HORARIO:** 8:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															%
		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 Alvarez	X																															
2	Alicsa Ochoa	X																															
3	Fátima Peralta	X																															
4	Angie Barahona	X																															
5	Larissa Flores	X																															
6	Daniela Flores	X																															
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																																	

X:	Asistencia
O.:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descenso

Nombre del Entrenador: Kimberly del Valle

Firma del Entrenador: [Signature]



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:

ETAPA: JUNIO

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: **GAT**

SEMANAS: **4**

TOTAL DE SEMANAS: **4**

TOTAL DE DIAS: **4**

TOTAL DE HORAS: **10:00**

HORARIO: **10:00**

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		1	2	3	4	5	6	7																					
1	MARA TISTA	X																											
2	COMILA GARCIA	X																											
3	VALERY CON RAMA	X																											
4	ANGIE BATHIZ	X																											
5	SANDY MORALES	X																											
6	MICHELLE LUNA	X																											
7	MARCELA SANCHEZ	X																											
8	SANDY PEREZ	X																											
9	VALERIA GARCIA	X																											
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador
Kimberly de Valle

Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCION TECNICA

PERIODO:

ETAPA:

MESS: Junio

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE: **GAT**

SEMANAS: **4**

TOTAL DE SEMANAS: **4**

TOTAL DE DIAS: **4**

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: **0:00**

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																																
		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	Yohany Dignos	X																									X							
2	Sofia Dragon	X																									X							
3	Camilo Montiel	X																								X								
4	Jessylin Hernandez	X																								X								
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

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

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descurso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador
Kimberly del Valle

Firma del Entrenador
[Handwritten Signature]



FORMA DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

A. Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:

i. GIMNASIA

B. Presidente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:

i. Lic. Jorge Rosales Mirón

C. Gerente de la Federación y/o Asociación Deportiva Nacional:

i. Lic. Claudia Iris García

D. Nombre del Técnico (Entrenador Titular-Principal, Entrenador Asistente,) y su función dentro del equipo:

Julio César Mijangos Brubista - Entrenador

E. Disciplina / Prueba:

GIMNASIA ARTÍSTICA FEMENINA

2. INFORMACIÓN GENERAL

A. Nombre o número del Mesociclo:

06 - Periodo - Preparatorio - etapa Especial

a. (Transitorio, competitivo, preparación, etc.)

B. Temporalidad del Mesociclo:

a. *Inicio: 01 de 06*

b. *Finalización: 30-06*

C. Horario y Lugar de Entrenamiento:

a. *Lugar: Federación Nacional de Gimnasia.*

b. *Horarios: Lav 14:00 - 19:00 Sábado 08:00 - 13:30*

D. Cantidad de Sesiones de Entrenamiento:

a. *18*

3. CUMPLIMIENTO GENERAL DEL MESOCICLO

Objetivo general planificado para el meso ciclo finalizado

a) **Objetivos técnicos** *Mejorar Posiciones en obligatorias*

b) **Análisis técnico metodológico del mesociclo:**

Se ha Mejorado la serie de Viga, las Posiciones y Se ha Mejorado el desce de luchar y no darse por vencido al fallar alguna parte de la serie



FORMATO DE ELABORACIÓN INFORME TÉCNICO MENSUAL

d) Análisis del Test:

Análisis cualitativo y cuantitativo sobre el Test Realizado.	Análisis descriptivo general de la realización de los Test Pedagógicos.

E. ASUNTOS VARIOS

a) **Comentarios generales de la preparación en el Mesociclo Finalizado.**

Se hará énfasis en fuerza de brazos y piernas

b) **Sugerencias para lograr un mejor desempeño en el próximo Mesociclo.**

Más Colchones, ya que la Gimnasia aeróbica llega y se los lleva

c) **Necesidades que fortalecerán el Proceso de Preparación.**

dearle a Saul que Planifique Mejores y no interrumpa nuestros entrenos.

F. AVALES

a) **Nombre y firma del técnico responsable del informe:**

Nombre:

Julio César Miyangos Bautista

Firma:

b) **Nombre, firma y sello del técnico administrativo que avala la presentación de este informe:**

Nombre:

Ailyn Méndez

Firma:

Sellos:





CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: *Preparatorio*
 ETAPA: *Específico*
 MES: *Junio*

MESOCICLOS: *6*
 MICROCICLOS: *21-24*
 MICROS TIPO:

DEPORTE: *GAF*
 SEMANAS: *4*
 TOTAL DE SEMANAS: *4*

TOTAL DE DIAS: *22*
 TOTAL DE HORAS: *22*
 HORARIO: *14.00 - 14.50*

No	NOMBRE COMPLETO	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O																															A	R	%	
		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	<i>Ixyla Aguilar</i>	/	/	/			/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/						
2	<i>Selvia Marroquín</i>	/	/	/			/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/						
3	<i>Agustina García</i>	/	/	/			/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/						
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

FERIADO

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Julio C. Mirangos
 Nombre del Entrenador

[Firma]
 Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:
ETAPA:
MES:

Preparatorio
Específico
Junio

MESOCICLOS: 6
MICROCICLOS: 21-24
MICROS TIPO:

DEPORTE: GNF
SEMANAS: 4
TOTAL DE SEMANAS: 4

TOTAL DE DIAS: 22
TOTAL DE HORAS: 22
HORARIO: 18.00-18.50

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%	
		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	Angeli Barrinos	/	/	/			/	/	/	/				/	/	/	/				/															
2	Sofia Reyes	/	/	/			/	/	/	/				/	/	/	/				/															
3	Diana Beloya	/	/	/			/	/	/	/				/	/	/	/				/															
4	Betsy Gomez	/	/	/			/	/	/	/				/	/	/	/				/															
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

FERIADO

X:	Asistencia
O.:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Nombre del Entrenador

Firma del Entrenador