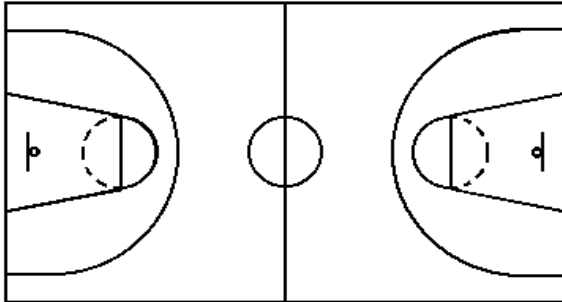
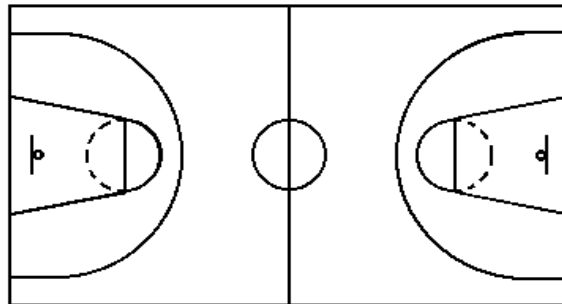


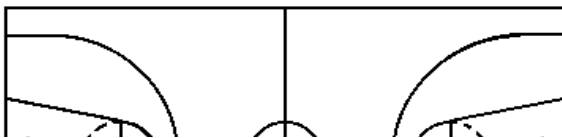
VUELTA A LA CALMA



Nº	Tiempo:	Nº	Tiempo:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Nº	Tiempo:	Nº	Tiempo:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



OBSERVACIONES

ASISTENCIA

Nombre	Motivo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PUNTUALIDAD

Nombre	Motivo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ASPECTOS GENERALES

TEMPORALIZACIÓN

LESIONES

SESIÓN Nº

SEMANA Nº

EQUIPO

FECHA

HORARIO

LUGAR

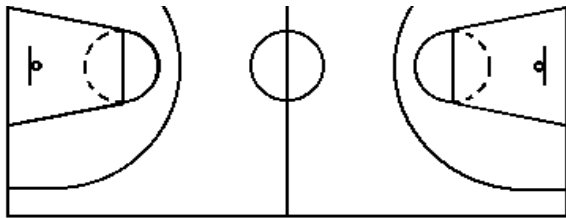
CALIFICACIÓN

INTENSIDAD

PERIODO TEMP.

OBJETIVOS

MATERIAL



Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____

OTROS

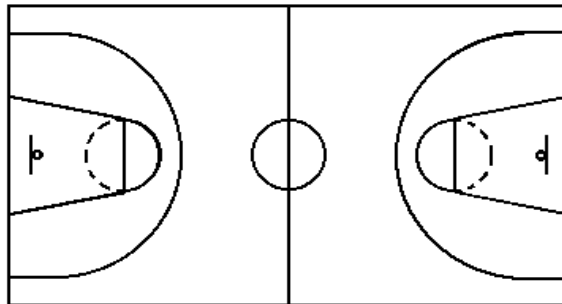
COMENTARIOS

CALENTAMIENTO

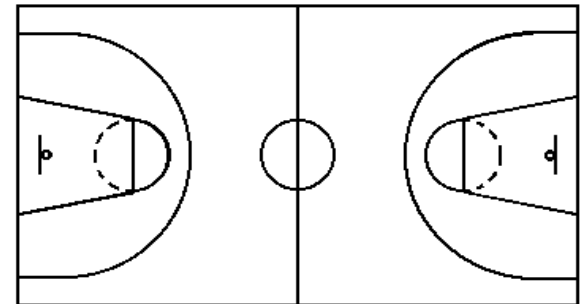


Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____

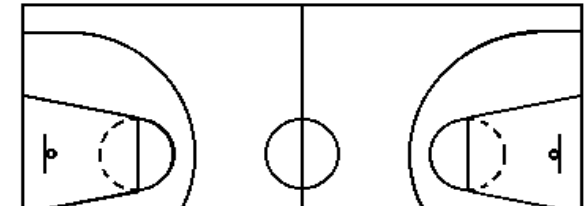
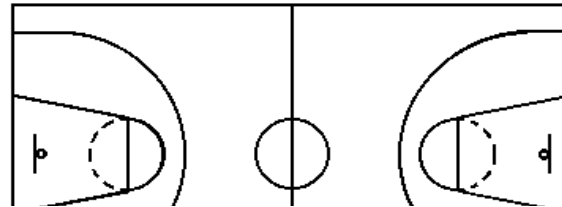
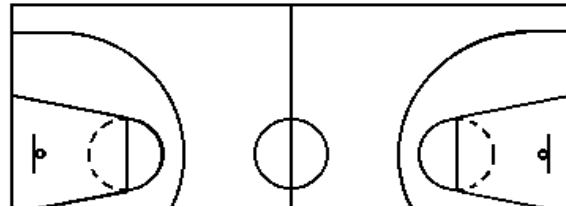
PARTE PRINCIPAL

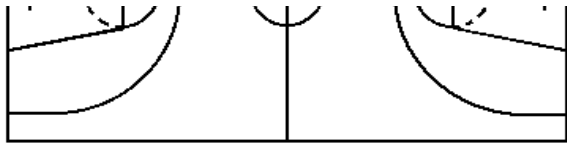


Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____

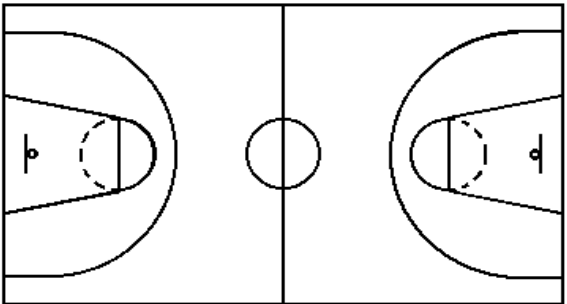


Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____

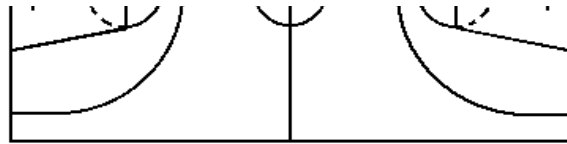




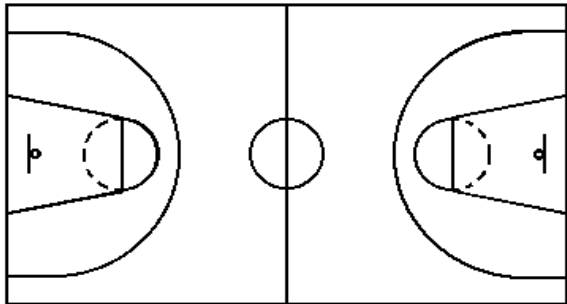
Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____



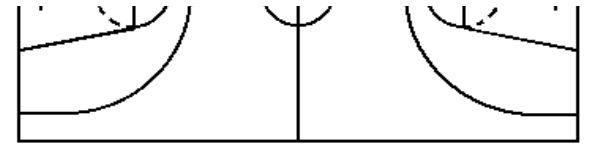
Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____



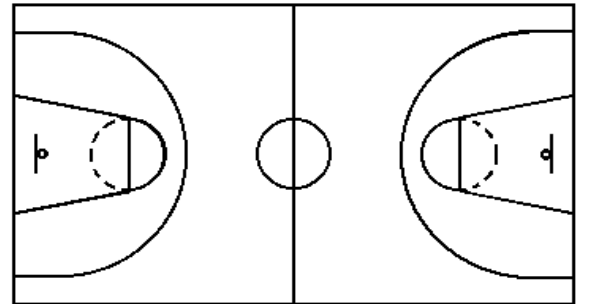
Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____



Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____



Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____



Nº _____ Tiempo: _____ Nº _____ Tiempo: _____

