

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	BAHAMONDES ROMERO CARLOS ANDRES		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	██████████	10
T.2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL BASICO	MAR 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30	██████████	9
T.3	-	-	-	-	
T.4	-	-	-	-	
T.5	-	-	-	-	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El mes de julio enfocamos los trabajos de fuerza y agilidad a través de estaciones donde los alumnos deben completar una cantidad de repeticiones durante un tiempo determinado, realizando 3 rondas al circuito, de esta manera favorecemos el trabajo muscular y cardiovascular de cada alumno.
T.2	El mes de julio trabajamos la coordinación y habilidades motoras a través del juego, también incorporamos trabajos de fuerza y destreza con el fin de potenciar todas sus habilidades.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

NOMBRE DEL TALLER
ENTRENAMIENTO FUNCIONAL

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
CARLOS BAHAMONDES

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES 19:00 - 20:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA																				
1 ALLAMAND PURATIC ANDREA			P	I	I	P	P	P														
2 ALAMOS NOACCO JUAN CRISTOBAL			P	I	I	P	P	P														
3 ALAMOS UNDURRAGA JUAN IGNACIO			P	I	P	P	P	P														
4 AMPUERO SANCHEZ FLORENCIA			P	P	P	P	P	I														
5 AMPUERO SANCHEZ TRINIDAD			P	P	P	I	P	I														
6 ASENJO FUENTEALBA MARCELA			P	P	P	I	P	P														
7 CACERES DOERNER JORGE ALBERTO			I	I	P	P	I	P														
8 DAVALOS BOSSI NATALIA			P	I	I	P	I	P														
9 FABRY GODOY PIERA			P	P	P	P	P	I														
10 LIPPI ZAPATA MARCELA			I	P	P	P	P	P														
11 LORCA NAVARRO CAMILA			P	P	P	P	P	P														
12 MARTINEZ HEIDY MARIA			I	I	P	P	P	I														
13 MESA GONZALEZ STEPHANIE			I	I	P	P	P	P														
14 NOACCO BEVERAGGI MARIA ISABEL			P	P	I	P	I	P														
15 OLIVA SERRANO MARIA LORENA			P	P	I	I	P	P														
16 PUSTILNIK BRIAN GABRIEL			P	P	P	I	P	P														
17 REUSE AMIGO SOLANGE			P	P	P	P	P	P														
18 RIVES JUAN CARLOS			P	P	P	P	P	P														
19 TORTEROLO BRANDI LORENA BEATRIZ			P	P	P	P	P	P														
20 YACONI SANTANDER PAOLA ANDREA			P	P	P	P	I	P														
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

- MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
- MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
- MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
ENTRENAMIENTO FUNCIONAL BASICO

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
CARLOS BAHAMONDES

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES 17:30 - 18:30 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 BRAVO CONTRERAS LUCIANO		P	/	P	P	P	P														
2 CALDERON AGUILERA COLOMBA		P	/	P	P	P	P														
3 CORREA LORCA JOSEFA		P	P	/	/	P	P														
4 DE LA CRUZ BECKEL CRISTOBAL		/	P	P	/	P	P														
5 FERNANDEZ BOADA SEBASTIAN		/	P	/	P	P	P														
6 NUÑEZ TORRES MARTINA		P	/	P	P	P	P														
7 NUÑEZ TORRES SAMANTHA		P	P	P	P	/	P														
8 RAMIREZ SAPIAINS SIMON		P	P	P	/	P	P														
9 VILLARROEL CORDOVA GASPAR		P	P	P	P	P	P	/													
10 VILLARROEL ARAYA LUCAS		P	P	P	P	P	P														
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION

- MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
- MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
- MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.