

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FECHA DE ENTREGA DE INFORME: **30 NOV 2024**

NOMBRE PERSONA CONTRATADA: CRISTOBAL VILLALOBOS GUEVARA

CARGO : MONITOR CURSOS AUTONOMÍA Y PSICOMOTICIDAD PARA PCD VISUAL
 DEPENDENCIA : DIDEKO UNIDAD : DISCAPACIDAD
 Nº DE DECRETO : 745 y 1142 FECHA DECRETO : 24/04/2024 - 17/07/2024
 MES A CANCELAR : Noviembre 2024 IDDOC DECRETO : 1838890 - 1870948
 BOLETA N° : 83 FECHA BOLETA : 30/11/2024

FUNCIONES SEGÚN CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
FECHAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SEMANA Del 4 al 8 de Noviembre	Al inicio de la jornada se realiza calentamiento específico del deporte y luego se trabajan ejercicios de coordinación y soltura articular. Posteriormente se comparten algunas técnicas de golpeo y bloqueo del deporte. A continuación, se realizan partidos de preparación para el torneo "Showdown Senior Concepción".
SEMANA Del 11 al 15 de Noviembre	Al inicio de la jornada se realiza calentamiento específico del deporte y luego se trabajan ejercicios de coordinación y soltura articular. Posteriormente se establecen las reglas propias del juego y se practican aspectos técnicos del bloqueo y golpeo de la pelota. A continuación, se realizan partidos de preparación para el torneo "Showdown Senior Concepción".
SEMANA Del 18 al 22 de Noviembre	Al inicio de la jornada se realiza calentamiento específico del deporte y luego se trabajan ejercicios de coordinación y soltura articular. A continuación se refuerzan las reglas utilizadas en competición y se trabaja en aspectos tácticos del deporte como la velocidad de respuesta y el análisis del golpeo del rival. Al finalizar se realizan partidos de preparación para el torneo "Showdown Senior Concepción".
SEMANA Del 25 al 29 de Noviembre	Al inicio de la jornada se realiza calentamiento específico del deporte y luego se trabajan ejercicios de coordinación y soltura articular. Se indica a los participantes el formato de la competición. A continuación se realiza sorteo donde se definen los grupos de competidores y se inicia el torneo.

CRISTOBAL VILLALOBOS GUEVARA
NOMBRE Y FIRMA TRABAJADOR/A

