

PROFESOR		
ESTADO O ENTIDAD.		
GRUPO		
FECHA		
Nº SESION		
OBJETIVO PRINCIPAL (zona trabajada)		
OBJ SEC		
MATERIAL		
ESTILO DE ENSEÑANZA		
PERÍODO DE LA TEMPORADA		
TIPO SESIÓN		
TIPO MICROCILO		
TIPO MESOCICLO		
TAREA	DURACIÓN (volumen cuantificado en <u>tiempo</u> o <u>repeticiones</u> o <u>distancia</u>)	OBSERVACIONES (en cuanto a la ejecución, feed back del profesor, indicaciones previas...)

Entrenador tutor de las prácticas:

Nombre: _____

Firma: _____