**INSTITUTO DEL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS  
 TM.05 INFORME MENSUAL DE INCIDENCIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos docente:** |  | |
| **Deporte:** | **Instalación Dep.:** | **Delegación:** |
| **Periodo que se reporta:** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Área | Categoría | Alumnos  Femenil | Alumnos  Varonil | Clases programadas | % asistencia  Femenil | % Asistencia Varonil | Observación |
| Iniciación |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollo |  |  |  |  |  |  |  |
| Alto Red. |  |  |  |  |  |  |  |
| Organismos locales |  |  |  |  |  |  |  |

1.- Resultados en competencias y/o eventos:

|  |
| --- |
|  |

2.- Afectaciones y causas en la docencia:

|  |
| --- |
|  |

3.- Actividades extra docentes con participación:

|  |
| --- |
|  |

* Anexar evidencia fotográfica.
* El reporte se debe entregar a los coordinadores de cada deporte del día 16 al 18 de cada mes y el contenido será de la 2da. quincena del mes anterior y la 1er. quincena del mes que se está reportando.

Firma del docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_