



REGISTRO DIARIO CLASE O ENTRENAMIENTO

FECHA:

CURSO:

INSTRUCTOR:

COND. CLIMÁTICA:

VIENTO Y DIRECION:

QUÉ HICISTE HOY:

ALGUNA SITUACIÓN MÉDICA?

___SI

___NO

¿Si su respuesta es sí, explique qué pasó y cómo se manejó?

ALGUN PROBLEMA CON DISCIPLINA?:

___SI

___NO

¿Si su respuesta es sí, señale qué pasó y cómo se manejó?

Firma Instructor