



Secretaria de
Promoção Social,
Combate à Pobreza,
Esportes e Lazer



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

IDENTIFICAÇÃO DO TREINADOR					
NOME COMPLETO					
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: SIM () NÃO ()		TELEFONE:		NÚMERO DO CREF:	
NOME DO ATLETA CONTEMPLADO:					
LOCAL DE TREINAMENTO:					
TREINADOR, COMO VOCÊ AVALIA SEU ATLETA?					
FREQUENCIA DA AVALIAÇÃO SEMANAL () MENSAL () ANUAL ()					
METÓDO DE AVALIAÇÃO: TESTE FÍSICO () DESEMPENHO DE TREINAMENTO () DESEMPENHO DE COMPETIÇÃO () OUTRA ()					
TREINADOR, COMO VOCÊ AVALIA O DESEMPENHO ESPORTIVO DO ATLETA, QUANTO AOS SEGUINTE ASPECTOS DA PREPARAÇÃO ESPORTIVA?					
ASPECTOS	SATISFATÓRIO	RUIM	REGULAR	BOM	EXCELENTE
TÉCNICO					
TÁTICO					
FÍSICO					
DISCIPLINAR					

_____ de _____ de 2024
Assinatura do Treinador