



Nome							
Escalão				Data	Semana de ____/____/2020 a ____/____/2020		
Dias	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Tipo de Treino ¹							
Duração do Treino (min.)							
Motivação ² (0-4)							
Perceção Subjetiva de Esforço ³ (0-4)							

¹Tipo de Treino:

- Tigres 1, Tigres 2 e Cadetes: mencionar qual o tipo de treino que realizaram de acordo com o Plano Semanal de Treino enviado ou outro tipo de atividade (ex. Dança, Karatê, ...)
- Infantis, Juvenis e Absolutos: mencionar qual o tipo de treino que realizam - Treino do Filipe ou Treino idealizado por vocês, onde se focaram mais em... (treino de Braços, treino de Pernas, Cardio, etc.)

² Motivação	
Escala	Nível de Motivação
0	<u>Nada</u> Motivado para o Treino
2	<u>Pouco</u> Motivado para o Treino
3	<u>Motivado</u> para o Treino
4	<u>Muito</u> Motivado para o Treino

³ Percepção Subjetiva de Esforço (PSE)		
Escala	Nível de Esforço	
0	<u>Fraco</u>	
2	<u>Moderado</u>	
3	<u>Forte</u>	
4	<u>Muito Forte</u>	