



COMMISSION REGIONALE D'ARBITRAGE

Evaluation pratique territoriale

FLEURET



NOM :	Prénom :	Club :
		Evaluation N°1 ou N°2 (entourer le n° correspondant)

EPREUVE SUPPORT	
Intitulée :	
Catégorie :	
Date	
Lieu	

EVALUATEUR	
NOM	
Prénom	
Signature	

Critères d'évaluations		Acquis	Non Acquis	Observations
Sécurité <small>(Validé si 3 sur 3 acquis)</small>	Vérification de la tenue (normes)			
	Maintien de l'ordre sur et en dehors de la piste			
	Environnement non dangereux			
Contrôle du matériel	Vérification de l'arme (arme/catégorie - contrôle peson si nécessaire)			
Positionnement	Placement + Déplacements			
Attitude <small>(Validé si 3 sur 4 acquis)</small>	Prestance - Voix audible			
	Autorité mesurée			
	Gestuelle appropriée			
	Pédagogie (catégories M9/M11/M13)			
Règlement <small>(Validé si 2 sur 3 acquis)</small>	Gestion des sorties de piste			
	Fait respecter le salut au début et à la fin du combat.			
	Application des sanctions (cartons en fonction des fautes)			
Analyse de la phrase d'armes <small>(Validé si 3 sur 4 acquis)</small>	Identification de l'attaquant			
	Justesse dans l'analyse			
	Fait la différence entre une attaque au fer et une parade-riposte			
	application des règles de priorité			
Tenue de la feuille de poule ou de match <small>(Validé si 3 sur 3 acquis)</small>	Soin			
	Méthodologie de remplissage (touche à touche)			
	Exactitude + vérification par les tireurs			

Validation : si NB d'acquis > 16 (si Non Observé = acquis)

Résultat de l'évaluation(*)	
ACQUIS	NON ACQUIS

Signature du candidat

(*) rayer la mention inutile