



COMMISSION REGIONALE D'ARBITRAGE

Evaluation pratique régionale

FLEURET



NOM :	Prénom :	Club :
Evaluation N°1 ou N°2 ou N°3 (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 <small>(Validé si 1 sur 2 acquis)</small>	Vérification de l'arme (adéquation arme/catégorie - contrôle peson)			
	Identification d'une panne			
Attitude <small>(Validé si 3 sur 3 acquis)</small>	Autorité -Voix audible			
	Gestuelle appropriée			
	Influençabilité			
Positionnement	Placement - Déplacements			
Règlement <small>(Validé si 4 sur 5 acquis)</small>	Gestion des sorties de piste			
	Fait respecter le salut - désigne le vainqueur			
	Utilisation du carton en fonction des fautes			
	Couverture de la surface valable			
	Gestion du dépassement			
Analyse de la phrase d'armes <small>(Validé si 3 sur 3 acquis)</small>	Identification de l'attaquant			
	Respecter la convention			
	Expliquer clairement la phrase d'armes			
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 > 17 (si Non Observé = acquis)

Résultat de l'évaluation(*)	
ACQUIS	NON ACQUIS

Signature du candidat

(*) rayer la mention inutile