

Partie à conserver par le candidat

NOM _____

PRENOM _____

CLUB _____

Date de naissance _____

Evaluation faite le _____

PAR _____

EPREUVE _____

Signature de l'évaluateur:



COMITE DEPARTEMENTAL D'ESCRIME DES HAUTS-DE-SEINE
ÉVALUATION ARBITRAGE DÉPARTEMENTAL FLEURET

Partie à conserver par l'évaluateur, et à transmettre à l'ATD à la fin de la manifestation

NOM et Prénom du candidat _____

CLUB _____ **Date de naissance** _____

Evaluation faite le _____ **Epreuve** _____

Par _____ **A** _____

Mettre une note de 1 à 4 (1 très bien, 2 bien, 3 à perfectionner, 4 insuffisant)

Analyse		Règlement: (T120 + sorties)	Gestuelle	Autorité Voix	Placement	Gestion	Attitude	Tenue
Décision	Décomposition + Vocabulaire							

Observations

Signature