

Evaluateur(trice) :

NOM du Club/CD/CR :

N° de licence :

N° affiliation :

Date :

Passage du grade :  
(cochez ou entourez)



Lieu :

			Candidat N° _____	Candidat N° _____	Candidat N° _____	Candidat N° _____	Candidat N° _____	Candidat N° _____	Candidat N° _____			
			N° DE LICENCE									
			NOMS ET PRENOMS									
ATELIERS			EXO	Inscrire <b>V</b> pour Validé – <b>NV</b> pour Non Validé dans chaque case								
Psycho-motricité Physique	N°1	DEVELOPPEMENT MUSCULAIRE	EXO 1									
			EXO 2									
			EXO 3									
			EXO 4									
	N°2	ECHELLE DE RYTHME	ECR.1									
			ECR.2									
			ECR.3									
			ECR.4									
			ECR.5									
			ECR.6									
			ECR.7									
			ECR.8									
			ECR.9									
			ECR.10									
	N°3	CARRE BOXE	carré 1									
			carré 2									
	Technico-tactique	N°4	SHD	SHD 1								
				SHD 2								
				SHD 3								
N°5		APT	APT 1									
			APT 2									
N°6		LCO	Opp 1									
			Opp 2									
			Opp 3									
QCM		N°7	Connaissance de la Boxe	NOTE sur 10 ou 20 selon le grade								
<b>RESULTATS</b>												
VALIDE (V) OU NON VALIDE (NV)												