

# LIVRET DE FORMATION

JEUNE OFFICIEL



**UGSEL**

[www.ugsel.org](http://www.ugsel.org)

Fédération Sportive Éducative  
de l'Enseignement Catholique

# RÔLE DU LIVRET DE FORMATION

## MISSIONS DU JEUNE OFFICIEL

**Ce livret guidera l'élève engagé dans la formation.** Aussi il témoigne de l'investissement de l'élève au sein de l'établissement, et plus particulièrement de l'Association Sportive.

À l'issue de sa formation, le Jeune Officiel pourra s'investir dans différents domaines lors de l'**organisation de rencontres sportives ou culturelles dans le jugement ou l'arbitrage des compétitions.**

### DEVENIR JEUNE OFFICIEL, C'EST :

- | Connaître les règles de vie en société,
- | Prendre des responsabilités,
- | Développer son esprit d'initiative,
- | Faire l'apprentissage de la vie associative,
- | S'investir dans son établissement scolaire,
- | Respecter et faire respecter l'environnement,
- | Connaître les règles de la discipline choisie pour les faire appliquer,
- | Être sensible à l'esprit du jeu,
- | Être objectif et impartial,
- | Connaître les règlements sportifs.

Pour **remplir son rôle**, il est important que le Jeune Officiel formé soit en possession de l'ensemble des documents réglementaires et du matériel nécessaire.

Il devra **mettre en œuvre ses connaissances** de façon pratique et appliquer sa maîtrise des règles, les respecter et les faire respecter dans le meilleur esprit.

**FAIRPLAY | CITOYENNETÉ**



NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse Personnelle : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Tél : .....

**Établissement scolaire :** .....

Adresse : .....

Ville : ..... Département : .....

Adresse @ : .....

| N° de licence<br>UGSEL | Année             | Numéro |
|------------------------|-------------------|--------|
|                        | 20..... / 20..... |        |
|                        | 20..... / 20..... |        |
|                        | 20..... / 20..... |        |
|                        | 20..... / 20..... |        |
|                        | 20..... / 20..... |        |

**Établissement scolaire :** .....

Adresse : .....

Ville : ..... Département : .....

Adresse @ : .....

**Établissement scolaire :** .....

Adresse : .....

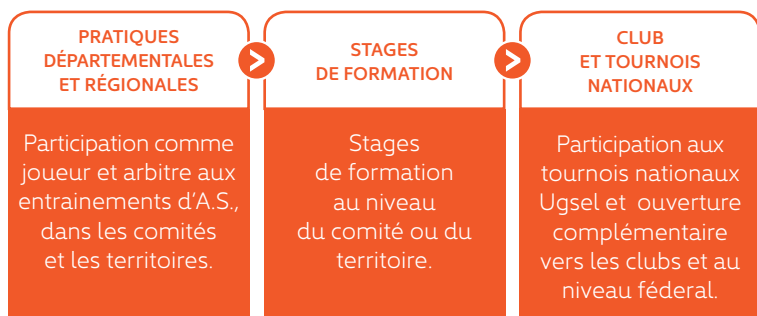
Ville : ..... Département : .....

Adresse @ : .....

# FORMATION

## "JEUNE OFFICIEL"

- 1 Initiation à l'arbitrage pour tous les joueurs lors de la pratique en A.S.
- 2 Recensement des arbitres officiels dans l'établissement.
- 3 Inscription d'un ou plusieurs J.O. lors de l'engagement d'une équipe de sports collectifs en compétition.
- 4 Participation du ou des J.O. aux stages de formation régionaux et/ou nationaux et convocation aux tournois nationaux.
- 5 Participation du ou des J.O. aux rencontres dans les comités ou les territoires avec possibilité de participation aux championnats nationaux.



### ÉVALUATION FORMATIVE

Lors de la pratique en A.S., des rencontres du comité ou du territoire, des stages d'arbitrage à l'aide de grille simple (critères ciblés, niveaux définis) par les enseignants EPS et les référents.

### ÉVALUATION FORMATIVE ET CERTIFICATIVE

Lors des stages et des tournois nationaux par les formateurs nationaux. À cette occasion une certification peut être obtenue ou validée. Une participation au stage national puis au tournoi national sont nécessaires pour prétendre à une certification.

Merci aux évaluateurs de transmettre les niveaux acquis par les élèves aux comités ou territoires.  
Les fiches d'évaluation et de suivi *jeune officiel* sont disponibles dans ce livret.

# INVESTISSEMENT

## DANS L'ASSOCIATION SPORTIVE

| Signature du professeur EPS |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Date                        |  |  |  |  |  |  |
| Lieu                        |  |  |  |  |  |  |
| Rôle                        |  |  |  |  |  |  |
| Sport / Activité            |  |  |  |  |  |  |

# FORMATIONS

## THÉORIQUES

| Signature du Responsable de la formation |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Date                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| Lieu                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| Rôle                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| Sport / Activité                         |  |  |  |  |  |  |  |

| Nom du tuteur | Signature du Tuteur |
|---------------|---------------------|
| 1             | 1                   |
| 2             | 2                   |
| 3             | 3                   |
| 4             | 4                   |

# FEUILLE DE SUIVI

## JEUNE OFFICIEL

| Rôle   | Sport et lieu              | Niveaux                         |                                 |
|--------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|        | Sport :                    | District /secteur               | Comité                          |
|        | Lieu 1                     | <input type="checkbox"/> Date : | <input type="checkbox"/> Date : |
|        | .....                      | Nom :                           | Nom :                           |
|        | .....                      | Signature <sup>(1)</sup> :      | Signature <sup>(2)</sup> :      |
|        | Lieu 2                     |                                 |                                 |
|        | .....                      |                                 |                                 |
|        | .....                      |                                 |                                 |
|        | Lieu 3                     | Territoire                      | National                        |
|        | .....                      | <input type="checkbox"/> Date : | <input type="checkbox"/> Date : |
|        | .....                      | Nom :                           | Nom :                           |
| Lieu 4 | Signature <sup>(3)</sup> : | Signature <sup>(4)</sup> :      |                                 |
| .....  |                            |                                 |                                 |
| .....  |                            |                                 |                                 |

|        | Sport et lieu | District /secteur               | Comité                          |
|--------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
|        | Sport :       |                                 |                                 |
|        | Lieu 1        | <input type="checkbox"/> Date : | <input type="checkbox"/> Date : |
|        | .....         | Nom :                           | Nom :                           |
|        | .....         | Signature :                     | Signature :                     |
|        | Lieu 2        |                                 |                                 |
|        | .....         |                                 |                                 |
|        | .....         |                                 |                                 |
|        | Lieu 3        | Territoire                      | National                        |
|        | .....         | <input type="checkbox"/> Date : | <input type="checkbox"/> Date : |
|        | .....         | Nom :                           | Nom :                           |
| Lieu 4 | Signature :   | Signature :                     |                                 |
| .....  |               |                                 |                                 |
| .....  |               |                                 |                                 |

1) Signature du Prof EPS. 2) Signature du responsable de la CSC concernée. 3) Signature du président de la CST concernée. 4) Signature d'un membre de la CTN concernée.

# FEUILLE DE SUIVI

## JEUNE OFFICIEL

| Rôle | Sport et lieu            | Niveaux                                                 |                                                         |
|------|--------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|      | Sport :                  | District /secteur                                       | Comité                                                  |
|      | Lieu 1<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> Date :<br>Nom :<br>Signature : | <input type="checkbox"/> Date :<br>Nom :<br>Signature : |
|      | Lieu 2<br>.....<br>..... |                                                         |                                                         |
|      | Lieu 3<br>.....<br>..... | Territoire                                              | National                                                |
|      | Lieu 4<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> Date :<br>Nom :<br>Signature : | <input type="checkbox"/> Date :<br>Nom :<br>Signature : |



# SPORTS INDIVIDUELS

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



Nom : ..... Prénom : .....

Lieux de compétition : .....

Sport / Activité : .....

Spécialité : .....

| Niveaux<br>Observations                    | APPRÉCIATIONS                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | District                                                                              | Comité                                                                                | Territoire                                                                            | National                                                                              |
| Attitude                                   | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Connaissance<br>du règlement               | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Placement<br>(juger,<br>ne pas gêner)      | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Initiatives,<br>décisions                  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Constance,<br>concentration                | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Relations avec<br>les athlètes,<br>le jury | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                            | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                            | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                            | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |

Le tuteur met une croix dans la rubrique concernée.

Catégorie(\*) : benjamins | minimes | cadets | juniors      filles | garçons

(\*)Barrer les mentions inutiles.

# SPORTS COLLECTIFS

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL

Nom : ..... Prénom : .....

Nom du Tuteur : .....

Lieux de compétition : .....

Sport / Activité : .....

**Niveau de compétition** (\*) : District | Comité | Territoire | National

(\*)Barrer les mentions inutiles.

| Observations             | Qualificatifs                              | 1 <sup>er</sup><br>match | 2 <sup>ème</sup><br>match | 3 <sup>ème</sup><br>match | 4 <sup>ème</sup><br>match |
|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Attitude                 | Affirmé                                    |                          |                           |                           |                           |
|                          | Tonique mais hésitant                      |                          |                           |                           |                           |
|                          | Lymphatique                                |                          |                           |                           |                           |
| Gestes                   | Conforme au code                           |                          |                           |                           |                           |
|                          | Non conforme au code mais précis et clair  |                          |                           |                           |                           |
|                          | Brouillon                                  |                          |                           |                           |                           |
| Coup de sifflet          | Conforme au code                           |                          |                           |                           |                           |
|                          | Audible mais non conforme                  |                          |                           |                           |                           |
|                          | Irrégulier                                 |                          |                           |                           |                           |
| Placement et déplacement | Vision totale du jeu                       |                          |                           |                           |                           |
|                          | Vigilant mais trop près / loin de l'action |                          |                           |                           |                           |
|                          | Se déplace peu ou gêne les joueurs         |                          |                           |                           |                           |
| Justesse de la décision  | Bonne                                      |                          |                           |                           |                           |
|                          | Quelques erreurs                           |                          |                           |                           |                           |
|                          | Beaucoup d'erreurs                         |                          |                           |                           |                           |

**Après le match le tuteur évalue chaque rubrique.**

Match 1 opposant : ..... à .....

Match 2 opposant : ..... à .....

Match 3 opposant : ..... à .....

Match 4 opposant : ..... à .....

**Catégorie** (\*) : benjamins | minimes | cadets | juniors      filles | garçons

Signature du Responsable  
de compétition :

Signature du Tuteur :

# ATHLÉTISME

## GRILLE D'ÉVALUATION D' UN JEUNE OFFICIEL



Date : .....

Nature de la compétition : .....

Lieu : .....

Atelier : .....

Nom : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement : .....

Nom du responsable de l'atelier : .....

Lieux de compétition : .....

Au regard de ces évaluations, le responsable Jeune Officiel  
de la compétition valide le niveau :

**N < 12** : non validation

**N ≥ 12** : Validation

| VALIDATION | NON | OUI |
|------------|-----|-----|
|------------|-----|-----|

Le : .....à : .....

**JUGE ARBITRE** responsable jeunes :

.....

Signature :

# ATHLÉTISME GRILLE 1 D'ÉVALUATION D' UN JEUNE OFFICIEL

| APPRÉCIATIONS                           |                                                                       |                                                           |                                                                                         |                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| CRITÈRES                                | NON ACQUIS                                                            | JAUNE                                                     |                                                                                         | BONNE MAÎTRISE                        |
|                                         | ROUGE                                                                 | VERT                                                      |                                                                                         | NOTE                                  |
| Jury dynamique                          | Pas ou peu d'initiative, amorphe ou peu actif, pas concentré          | Réagit selon consignes .<br>Concentration irrégulière     | Réagit vite et anticipe<br>Esprit d'initiative, concentré                               |                                       |
| Jury soucieux de la sécurité            | Ne voit pas les dangers.<br>Pas attentif aux situations               | Athètes bien placés. Bonne position pour remplir son rôle | Surveille et place les athlètes en constantes situations de sécurité                    |                                       |
| Jury ayant le sens de la responsabilité | Est facilement débordé ou fuit son rôle                               | Remplit son rôle sans s'imposer vraiment                  | S'organise pour assurer la tâche attribuée. Inspire confiance.                          |                                       |
| Jury qui connaît le règlement           | Hésite sur l'application des règlements<br>Erreurs dans l'application | Applique normalement les règlements                       | Maîtrise le règlement, explique ses décisions. S'enrichit par des questions pertinentes |                                       |
|                                         |                                                                       |                                                           |                                                                                         | N1 EVALUATION 1 <sup>er</sup> Epr /20 |

# ATHLÉTISME GRILLE 2 D'ÉVALUATION D' UN JEUNE OFFICIEL

| APPRÉCIATIONS                           |                                                              |                                                                       |                                                           |                                          |                                                                      |                                                                                         |      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                         |                                                              | NON ACQUIS                                                            |                                                           | BONNE MAÎTRISE                           |                                                                      |                                                                                         |      |
| CRITÈRES                                | ROUGE                                                        |                                                                       | JAUNE                                                     |                                          | VERT                                                                 |                                                                                         |      |
|                                         | Pas ou peu d'initiative, amorphe ou peu actif, pas concentré |                                                                       | Régagit selon consignes .<br>Concentration irrégulière    |                                          | Régagit vite et anticipe<br>Esprit d'initiative, concentré           |                                                                                         | NOTE |
|                                         | 1                                                            | 2                                                                     | 3                                                         | 4                                        | 5                                                                    |                                                                                         |      |
|                                         | Ne voit pas les dangers.<br>Pas attentif aux situations      |                                                                       | Athètes bien placés. Bonne position pour remplir son rôle |                                          | Surveille et place les athlètes en constantes situations de sécurité |                                                                                         |      |
|                                         | 1                                                            | 2                                                                     | 3                                                         | 4                                        | 5                                                                    |                                                                                         |      |
| Jury ayant le sens de la responsabilité |                                                              | Est facilement débordé ou fuit son rôle                               |                                                           | Remplit son rôle sans s'imposer vraiment |                                                                      | S'organise pour assurer la tâche attribuée. Inspire confiance.                          |      |
|                                         | 1                                                            | 2                                                                     | 3                                                         | 4                                        | 5                                                                    |                                                                                         |      |
| Jury qui connaît le règlement           |                                                              | Hésite sur l'application des règlements<br>Erreurs dans l'application |                                                           | Applique normalement les règlements      |                                                                      | Maîtrise le règlement, explique ses décisions. S'enrichit par des questions pertinentes |      |
|                                         | 1                                                            | 2                                                                     | 3                                                         | 4                                        | 5                                                                    |                                                                                         |      |
|                                         |                                                              |                                                                       | N1 EVALUATION 1 <sup>ère</sup> Epr /20                    |                                          |                                                                      |                                                                                         |      |
|                                         |                                                              |                                                                       | Total (N1 + N2)/2 =                                       |                                          |                                                                      |                                                                                         |      |

# BADMINTON

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



Nom : ..... Prénom : .....

Nom du Tuteur : .....

Lieux de compétition : .....

**Niveau de compétition (\*)** : District | Comité | Territoire | National

(\*)Barrer les mentions inutiles.

### Grille de validation

| CRITÈRES                                     | INDICATEURS                                                      | Comité |   | Territoire |   | National |   |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|---|------------|---|----------|---|
|                                              |                                                                  | NA     | A | NA         | A | NA       | A |
| je parle<br>à haute voix                     | les joueurs m'entendent                                          |        |   |            |   |          |   |
|                                              | les spectateurs proches m'entendent                              |        |   |            |   |          |   |
|                                              | les spectateurs plus éloignés m'entendent                        |        |   |            |   |          |   |
| j'annonce le score<br>correctement           | je dis le score du serveur en premier                            |        |   |            |   |          |   |
|                                              | je fais attention à la continuité des points                     |        |   |            |   |          |   |
| je gère<br>les différents<br>tirages au sort | pour l'ordre des différents matchs de la rencontre               |        |   |            |   |          |   |
|                                              | au début du 1 <sup>er</sup> match pour les choix service/terrain |        |   |            |   |          |   |
| j'annonce le terme<br>OUT à bon escient      | à chaque point joué en dehors des limites                        |        |   |            |   |          |   |
| j'annonce le terme<br>FAUTE à bon escient    | j'annonce selon les fautes faites                                |        |   |            |   |          |   |
| j'annonce le terme<br>LET à bon escient      | j'annonce pour tous les volants nécessaires                      |        |   |            |   |          |   |
| je connais les règles<br>de jeu en simple    | je connais les limites du terrain et service                     |        |   |            |   |          |   |

# BADMINTON

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



| CRITERES                                    | INDICATEURS                                                | Comité |   | Territoire |   | National |   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|---|------------|---|----------|---|
|                                             |                                                            | NA     | A | NA         | A | NA       | A |
| je connais les règles de jeu en double      | je connais les limites du terrain et placement des joueurs |        |   |            |   |          |   |
| je connais les règles de la ronde italienne | je gère l'alternance des matchs                            |        |   |            |   |          |   |
| je remplis la feuille de score correctement | ma feuille est lisible par une autre personne              |        |   |            |   |          |   |
| je dirige le match sans me faire influencer | je reste sur mes positions                                 |        |   |            |   |          |   |
| je gère un scoreur                          | je fais attention au scoreur qui est à côté                |        |   |            |   |          |   |
| je gère des juges de ligne                  | je fais attention aux juges de ligne qui sont autour       |        |   |            |   |          |   |

|          |             | Comité | Territoire | National |
|----------|-------------|--------|------------|----------|
| THÉORIE  | Validé le : |        |            |          |
|          | Par :       |        |            |          |
| PRATIQUE | Validé le : |        |            |          |
|          | Par :       |        |            |          |

CRITÈRE NON OBLIGATOIRE

NA : NON ACQUIS

A : ACQUIS

# ESCALADE

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



| CRITÈRES                           | INDICATEURS                                                                             | Comité |   | Territoire |   | National |   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------------|---|----------|---|
|                                    |                                                                                         | NA     | A | NA         | A | NA       | A |
| Je connais la sécurité en escalade | Je me déplace pour vérifier la sécurité.                                                |        |   |            |   |          |   |
|                                    | J'interviens s'il y a un danger (dégaine non clipée, yoyo...).                          |        |   |            |   |          |   |
| Je donne le feu vert à haute voix  | La cordée m'entend.                                                                     |        |   |            |   |          |   |
|                                    | J'annonce à haute voix le « TOP » de fin de bloc.                                       |        |   |            |   |          |   |
|                                    | J'annonce à haute voix « ESSAI » à bon escient.                                         |        |   |            |   |          |   |
| Je connais le règlement            | Je sais distinguer la prise la plus haute atteinte et le classement sur une même prise. |        |   |            |   |          |   |
|                                    | Je connais les critères pour valider un bloc.                                           |        |   |            |   |          |   |
|                                    | Je connais les critères pour valider la prise de zone.                                  |        |   |            |   |          |   |
| Je gère ma compétition             | Je remplis la feuille de route sans me faire influencer.                                |        |   |            |   |          |   |
|                                    | En cas de doute ou de litige, je me renseigne auprès de la personne référente.          |        |   |            |   |          |   |

|          |             | Comité | Territoire | National |
|----------|-------------|--------|------------|----------|
| THÉORIE  | Validé le : |        |            |          |
|          | Par :       |        |            |          |
| PRATIQUE | Validé le : |        |            |          |
|          | Par :       |        |            |          |

CRITÈRE NON OBLIGATOIRE

NA : NON ACQUIS

A : ACQUIS

# GYMNASTIQUE

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



| ANNÉE<br>20..... / 20.....                                      | APPRÉCIATIONS                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Distriet                                                                              | Comité                                                                                | Territoire                                                                            | National                                                                              |
|                                                                 | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      |
| Attitude                                                        | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Qualité<br>du jugement                                          | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Signature et<br>fonction du<br>responsable de<br>la compétition |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |

| ANNÉE<br>20..... / 20.....                                      | APPRÉCIATIONS                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Distriet                                                                              | Comité                                                                                | Territoire                                                                            | National                                                                              |
|                                                                 | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      |
| Attitude                                                        | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Qualité<br>du jugement                                          | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Signature et<br>fonction du<br>responsable de<br>la compétition |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |

# GYMNASTIQUE

## FICHE D'ÉVALUATION DU JEUNE OFFICIEL



| ANNÉE<br>20..... / 20.....                                      | APPRÉCIATIONS                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Distriet                                                                              | Comité                                                                                | Territoire                                                                            | National                                                                              |
|                                                                 | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      |
| Attitude                                                        | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Qualité<br>du jugement                                          | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Signature et<br>fonction du<br>responsable de<br>la compétition |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |

| ANNÉE<br>20..... / 20.....                                      | APPRÉCIATIONS                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Distriet                                                                              | Comité                                                                                | Territoire                                                                            | National                                                                              |
|                                                                 | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      | date :<br>lieu :                                                                      |
| Attitude                                                        | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Qualité<br>du jugement                                          | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Très Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
|                                                                 | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       | Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |
|                                                                 | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Assez Bien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                                                                 | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      | Moyen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      |
| Signature et<br>fonction du<br>responsable de<br>la compétition |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |



Ce livret d'arbitrage a été élaboré pour **aider les élèves à arbitrer** en cours d'**Éducation Physique et Sportive** ou dans le cadre de l'**A.S.** et comme support pour les enseignants d'**EPS**.

Il n'est qu'un complément à ce qui se vit sur le terrain en permettant une évaluation des compétences des élèves.

N'oubliez pas que **les règlements évoluent**, informez-vous, faites une remise à niveau régulière en participant aux **stages** proposés par l'**UGSEL**.



## JEUNE OFFICIEL

(Gymnastique artistique, gymnastique rythmique, natation, athlétisme, sports collectifs, badminton)

## Partenaires



Fédération sportive éducative  
de l'Enseignement catholique  
277 rue Saint Jacques – 75240 Paris cedex 05

[www.ugsel.org](http://www.ugsel.org)

## Investissement dans la vie associative

NOM-PRÉNOM

ÉTABLISSEMENT

NUMÉRO DE LICENCE