

Fiche de validation des connaissances

Date :

Nom :

Prénom :

Club :

Catégorie :

1 Indique par rapport à la fiche « Lexique / Arme », les termes correspondant aux numéros suivants :

PISTOLET

CARABINE

- | | |
|------------|------------|
| 1 : | 1 : |
| 2 : | 2 : |
| 3 : | 3 : |
| 4 : | 4 : |
| 11 : | 11 : |

2 Coche les trois principales règles de sécurité :

- Je dois toujours considérer une arme comme chargée, donc dangereuse
- Une arme n'est pas dangereuse
- Je ne dois jamais diriger une arme vers quelqu'un
- Dans certains cas, j'ai le droit de viser quelqu'un
- Je ne dois jamais faire confiance aux seules sécurités mécaniques de l'arme

3 Relie les commandement de sécurité avec leur définition :

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| Charger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Autorise le tireur à commencer le tir |
| Tirer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Interdit impérativement de tirer |
| Arrêter le tir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Impose d'ouvrir le culasse, d'enlever la munition et de poser l'arme culasse ouverte |
| Décharger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Permet de prendre l'arme et de la préparer pour le tir |

VALIDATION : OUI / NON

Nom de l'évaluateur :

Fiche de validation des savoir-faire

Date :

Nom :

Prénom :

Club :

Catégorie :

1 Validation des savoir-faire lors de la manipulation des armes

(À évaluer pendant les tests en situation de tir)

	CARABINE		PISTOLET	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Est capable de charger seul son arme en respectant les règles de sécurité	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Est capable de respecter les commandements de tir	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Est capable de mettre l'arme en sécurité à la fin du tir	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

2 Validation des savoir-faire techniques

(Sur cinq tirs, cocher les cases correspondantes)

	Savoir-faire	Tir n° 1	Tir n° 2	Tir n° 3	Tir n° 4	Tir n° 5	TOTAL
Position	Allure droite						
	Dans l'axe des cibles						
Visée	Carabine: œil à 3/5 cm de l'œilleton						
	Utilisation d'un cache œil						
Lâcher	Appui avec la 1 ^{re} phalange						
	Pas de départ à la pose du doigt						
	Pression pas trop brutale						
	TOTAL						

VALIDATION : OUI / NON

Nom de l'évaluateur :

Fiche de validation capacité de réussite

Date :

Nom :

Prénom :

Club :

Catégorie :

 **Faire tirer 10 coups au pistolet et à la carabine.**
(Possibilité d'utiliser un appui ou une cible plus grande)

L'objectif est validé si le tireur est capable de toucher le carton 8 fois sur 10.

1 - Résultat CARABINE : Nombre d'impacts : / 10 coups

2 - Résultat PISTOLET : Nombre d'impacts : / 10 coups

VALIDATION : OUI / **NON**

Nom de l'évaluateur :



Carabine 10 mètres



Pistolet 10 mètres

