

NOM :	FICHE D'OBSERVATION	DATE :
PRENOM :		COMPETITION :

Personnelle

Adverse

TIREUR :	ARME : Fl <input type="checkbox"/> Ep <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/>	Crosse <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> au bout <input type="checkbox"/> au fond <input type="checkbox"/>	Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>	Grand <input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/>
NOM :				Club :
PRENOM :				Ligue / Pays :

Attitude posturale :

Equilibre initial – statique :

Position du bassin :	Flexion des jambes :	Ouverture des genoux :
Equilibrée : <input type="checkbox"/>	Exagérée : <input type="checkbox"/>	Trop ouverte : <input type="checkbox"/>
Vers l'avant : <input type="checkbox"/>	Pas assez : <input type="checkbox"/>	Pas assez : <input type="checkbox"/>
Vers l'arrière : <input type="checkbox"/>	Bonne : <input type="checkbox"/>	Bonne : <input type="checkbox"/>
Ecartement des pieds :	Position du buste :	Bras non armé :
Trop écartés : <input type="checkbox"/>	Vers l'avant : <input type="checkbox"/>	Utilisé : <input type="checkbox"/>
Pas assez : <input type="checkbox"/>	Vers l'arrière : <input type="checkbox"/>	Non utilisé : <input type="checkbox"/>
Bon : <input type="checkbox"/>	Vertical : <input type="checkbox"/>	Couvre la surface valable : <input type="checkbox"/>

Equilibre dynamique :

Déplacements :	Actions offensives :	
Souples : <input type="checkbox"/> Heurtés : <input type="checkbox"/>	Utilise ses points d'appuis :	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Coordonnés : <input type="checkbox"/> Désordonnés : <input type="checkbox"/>	Instantanées : <input type="checkbox"/>	Téléphonées : <input type="checkbox"/>
Lents : <input type="checkbox"/> Rapides : <input type="checkbox"/>	Rapides : <input type="checkbox"/>	Lentes : <input type="checkbox"/>
Sautillements vers l'avant : <input type="checkbox"/>	Uniformes : <input type="checkbox"/>	Avec changements de rythme : <input type="checkbox"/>
Sautillements vers l'arrière : <input type="checkbox"/>	Battements utiles : <input type="checkbox"/>	Main tombante en fin d'action : <input type="checkbox"/>
Sautillements sur place : <input type="checkbox"/>	inutiles : <input type="checkbox"/>	
Pied avant - orientation :	Pied arrière - orientation :	Fente : détente de la jambe arrière :
Vers la droite : <input type="checkbox"/>	Pointe vers l'avant : <input type="checkbox"/>	Rapide : <input type="checkbox"/> Verticale : <input type="checkbox"/>
Vers la gauche : <input type="checkbox"/>	Pointe vers l'arrière : <input type="checkbox"/>	Genou touchant le sol étant fendu : <input type="checkbox"/>
Vers la cible : <input type="checkbox"/>	Perpendiculaire : <input type="checkbox"/>	Pas de détente : <input type="checkbox"/>
Réception au sol dans la fente :	Points d'appuis au sol :	Retour en garde :
Sur le talon : <input type="checkbox"/>	Sur le talon : <input type="checkbox"/>	Avant : <input type="checkbox"/> Arrière : <input type="checkbox"/>
Sur la pointe : <input type="checkbox"/>	Sur la pointe : <input type="checkbox"/>	Pied arrière traînant : <input type="checkbox"/>
Sur la plante : <input type="checkbox"/>	Sur la plante : <input type="checkbox"/>	Equilibré : <input type="checkbox"/>

Observations techniques - tactiques :

Distance : trop près : <input type="checkbox"/> trop loin : <input type="checkbox"/> bonne : <input type="checkbox"/>	Utilisation de l'arbitre et du règlement : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>
Utilisation du temps : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>	Utilisation du terrain : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>
Main armée :	Pointe :
Haute : <input type="checkbox"/> Basse : <input type="checkbox"/> Mouvements trop larges : <input type="checkbox"/>	Menaçante : <input type="checkbox"/>
Immobile : <input type="checkbox"/> Toujours en mouvements : <input type="checkbox"/>	Hors surface valable : <input type="checkbox"/>
Ongles dessus : <input type="checkbox"/> Ongles dessous : <input type="checkbox"/> Pouce dessus : <input type="checkbox"/>	Parallèle au sol : <input type="checkbox"/>
Poignée droite : <input type="checkbox"/> Poignée crosse : <input type="checkbox"/> Change de poignée : <input type="checkbox"/>	Immobile : <input type="checkbox"/>
Coordination main/jambes : Bonne : <input type="checkbox"/> Mauvaise : <input type="checkbox"/>	Toujours en mouvements : <input type="checkbox"/>
Recherches de fer systématiques avant action : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>	Haute : <input type="checkbox"/> Basse : <input type="checkbox"/>
Mouvements parasites : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/> lesquels :	

Combat :

Préparations : oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/> lesquelles :
Quelle semble être sa préparation préférée ?

