

FKMFDA

COMITÉ DIRECTEUR

LIVRET FÉDÉRAL DE FORMATION DIPLÔME INSTRUCTEUR FÉDÉRAL

OPTIONS	DEFENSE PERSONNELLE PROTECTION	
	KRAV-MAGA	
	KAPAP	

Ce livret accompagne le stagiaire tout au long de son parcours de formation, et permet qu'il puisse faire un compte rendu des actions pédagogiques qu'il a mené durant pendant son stage.

Ce livret de formation doit être maintenu propre et peut être présenter à toute demande.

La notation à l'épreuve du Module 3 sera noté sur ce livret de formation.

Le règlement intérieur de la FKMFDA doit être obligatoirement respecter.

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION D'ACCUEIL 1

Nom du club				Lieu des entraînements			
Description des installations et équipements :							
Fréquence des entraînements & organisation des cours / effectifs							
Section	Horaires des entraînements						Effectifs cours
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
Total effectif							

VALUATION DU STAGIAIRE PAR SON TUTEUR SUR L'ENSEMBLE DU STAGE

Le tuteur devra utiliser la proposition de Programme & Planification de période ainsi que les Fiches de Séances du stagiaire pour évaluer ce dernier.

Séance n°	Date :	
COMPORTEMENT DU STAGIAIRE, PRÉSENCE & COMMUNICATION :		
La tenue est correcte et la ponctualité ?	Oui	Non
L'accueil des pratiquants et la communication avec les pratiquants est assurée ?	Oui	Non
CONCEVOIR UN PROGRAMME – CHOIX DE L'OBJECTIF DE PÉRIODE & DE SÉANCE :		
Le programme de période (et le thème de séance) choisi est-il adapté aux pratiquants en présence ?	Oui	Non
PRÉSENTER LA TÂCHE A EFFECTUER :		
Le message entre les pratiquants et l'intervenant est-il bien passé ?	Oui	Non

VERBALISER LES CONSIGNES : CRITÈRES DE RÉALISATION, SÉCURITÉ, INDICATEUR DE RÉUSSITE		
Les consignes de l'intervenant sont-elles données avec clarté ?	Oui	Non
Les consignes de l'intervenant sont-elles respectées par les pratiquants ?	Oui	Non
METTRE EN SÉCURITÉ LES PRATIQUANTS :		
L'intervenant a-t-il vérifié si la salle présentait une mise en sécurité ? (A-t-il donné des consignes en conséquence ?	Oui	Non
Le placement de l'intervenant est-il adapté ?	Oui	Non
L'évolution dans la salle s'est-elle effectuée en toute sécurité (élèves suffisamment espacés et disposés avec pertinence sur le praticable) ?	Oui	Non
La gestion du matériel s'effectue-t-elle en toute sécurité ?	Oui	Non
DIRECTION DE LA SÉANCE :		
L'intervenant est-il présent durant les tâches (physiquement et par la voix : répétition des consignes,	Oui	Non
Aide et correction individuelle des pratiquants ?	Oui	Non
L'intervenant donne-t-il des consignes pour le changement de rôle, de partenaire et vérifie l'opération ?	Oui	Non
OBSERVER & RÉGULER :		
Le stagiaire fait-il un retour régulier des comportements des pratiquants ?	Oui	Non
Le stagiaire a-t-il corrigé le travail (proposé des modifications et évolutions de l'exercice) ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DE SA PROPRE DÉMARCHE & ATTITUDE D'INTERVENANT :		
L'intervenant a-t-il effectué une auto-évaluation de ses choix d'objectifs ?	Oui	Non
L'intervenant a-t-il effectué une auto-évaluation objective de son mode et formes d'intervention ?	Oui	Non

Commentaire du tuteur :

AUTO-ÉVALUATION DU STAGIAIRE POUR LA FORMATION DIF FKMFDA 1

Séance n°	Date :	
MON ATTITUDE, MA PRÉSENCE & MA COMMUNICATION :		
Suis-je en tenue correcte et ponctuel pour assurer les séances ?	Oui	Non
J'accueille les pratiquants et communique avec eux avant, pendant et après la séance ?	Oui	Non
CONCEPTION D'UN PROGRAMME – CHOIX DE L'OBJECTIF DE PÉRIODE & DE SÉANCE :		
Ai-je choisi un programme (et le thème) adapté aux pratiquants en présence ?	Oui	Non
PRÉSENTATION DE LA TÂCHE A EFFECTUER :		
Mes messages sont-ils reçus chez les pratiquants en présence ?	Oui	Non
VERBALISER LES CONSIGNES : CRITÈRES DE RÉALISATION, SÉCURITÉ, INDICATEUR DE RÉUSSITE		
Ai-je donné des consignes avec suffisamment de clarté ?	Oui	Oui
Les consignes ont-elles été respectées par les pratiquants ?	Non	Non
MISE EN SÉCURITÉ DES PRATIQUANTS :		
Ai-je vérifié si la salle présentait une mise en sécurité ? (Ai-je donné des consignes en conséquence ?)	Oui	Non
Mon placement permettait-il de voir tous les pratiquants et ainsi d'intervenir ?	Oui	Non
L'évolution dans la salle des pratiquants étaient-elle sécurisante (pratiquants suffisamment espacés et disposés avec pertinence sur le praticable) ?	Oui	Non
L'utilisation du matériel s'est-elle effectuée en toute sécurité ?	Oui	Non
DIRECTION DE LA SÉANCE :		
Suis-je présent durant les tâches (physiquement et par la voix : répétition des consignes, aide et correction individuelle des pratiquants) ?	Oui	Non
Ai-je donné des consignes pour le changement de rôle et de partenaire et vérifié l'opération ?	Oui	Non
OBSERVATION DES PRATIQUANTS & RÉGULATION DU TRAVAIL :		
Ai-je fait un retour constant des comportements des pratiquants ?	Oui	Non
Ai-je corrigé le travail des pratiquants (proposé des modifications et évolutions de l'exercice : simplifié ou complexifié la tâche) ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DU TRAVAIL DES PRATIQUANTS & PROPOSER UNE ÉVOLUTION DU TRAVAIL A VENIR :		
Mon objectif de la séance est-il atteint (les apports ont-ils fait progresser et/ou transformé les pratiquants) ?	Oui	Non
Le temps de pratique que j'aie imparti a-t-il été suffisant pour faire progresser les pratiquant et ma gestion de la pratique durant la séance suffisamment efficace ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DE SA PROPRE DÉMARCHE & ATTITUDE D'INTERVENANT :		
Ai-je auto-évalué mes choix d'objectifs, programme de période, thèmes d'enseignement et exercices (adaptation aux pratiquants et pertinence de choix) ?	Oui	Non
Ai-je auto-évalué mon mode et mes formes d'intervention (style, pédagogique, direction de groupe, autorité, mode de communication) ?	Oui	Non

Commentaire du stagiaire :

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION D'ACCUEIL 2

Nom du club				Lieu des entraînements			
Description des installations et équipements :							
Fréquence des entraînements & organisation des cours / effectifs							
Section	Horaires des entraînements						Effectifs cours
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
Total effectif							

VALUATION DU STAGIAIRE PAR SON TUTEUR SUR L'ENSEMBLE DU STAGE

Le tuteur devra utiliser la proposition de Programme & Planification de période ainsi que les Fiches de Séances du stagiaire pour évaluer ce dernier.

Séance n°	Date :	
COMPORTEMENT DU STAGIAIRE, PRÉSENCE & COMMUNICATION :		
La tenue est correcte et la ponctualité ?	Oui	Non
L'accueil des pratiquants et la communication avec les pratiquants est assurée ?	Oui	Non
CONCEVOIR UN PROGRAMME – CHOIX DE L'OBJECTIF DE PÉRIODE & DE SÉANCE :		
Le programme de période (et le thème de séance) choisi est-il adapté aux pratiquants en présence ?	Oui	Non
PRÉSENTER LA TÂCHE A EFFECTUER :		
Le message entre les pratiquants et l'intervenant est-il bien passé ?	Oui	Non

VERBALISER LES CONSIGNES : CRITÈRES DE RÉALISATION, SÉCURITÉ, INDICATEUR DE RÉUSSITE	Oui	Non
Les consignes de l'intervenant sont-elles données avec clarté ?	Oui	Non
Les consignes de l'intervenant sont-elles respectées par les pratiquants ?		
METTRE EN SÉCURITÉ LES PRATIQUANTS :		
L'intervenant a-t-il vérifié si la salle présentait une mise en sécurité ? (A-t-il donné des consignes en conséquence ?	Oui	Non
Le placement de l'intervenant est-il adapté ?	Oui	Non
L'évolution dans la salle s'est-elle effectuée en toute sécurité (élèves suffisamment espacés et disposés avec pertinence sur le praticable) ?	Oui	Non
La gestion du matériel s'effectue-t-elle en toute sécurité ?	Oui	Non
DIRECTION DE LA SÉANCE :		
L'intervenant est-il présent durant les tâches (physiquement et par la voix : répétition des consignes,	Oui	Non
Aide et correction individuelle des pratiquants ?	Oui	Non
L'intervenant donne-t-il des consignes pour le changement de rôle, de partenaire et vérifie l'opération ?	Oui	Non
OBSERVER & RÉGULER :		
Le stagiaire fait-il un retour régulier des comportements des pratiquants ?	Oui	Non
Le stagiaire a-t-il corrigé le travail (proposé des modifications et évolutions de l'exercice) ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DE SA PROPRE DÉMARCHÉ & ATTITUDE D'INTERVENANT :		
L'intervenant a-t-il effectué une auto-évaluation de ses choix d'objectifs ?	Oui	Non
L'intervenant a-t-il effectué une auto-évaluation objective de son mode et formes d'intervention ?	Oui	Non

Commentaire du tuteur :

AUTO-ÉVALUATION DU STAGIAIRE POUR L'ENSEMBLE FORMATION DIF FKMFDA 2

Séance n°	Date :	
MON ATTITUDE, MA PRÉSENCE & MA COMMUNICATION :		
Suis-je en tenue correcte et ponctuel pour assurer les séances ?	Oui	Non
J'accueille les pratiquants et communique avec eux avant, pendant et après la séance ?	Oui	Non
CONCEPTION D'UN PROGRAMME – CHOIX DE L'OBJECTIF DE PÉRIODE & DE SÉANCE :		
Ai-je choisi un programme (et le thème) adapté aux pratiquants en présence ?	Oui	Non
PRÉSENTATION DE LA TÂCHE A EFFECTUER :		
Mes messages sont-ils reçus chez les pratiquants en présence ?	Oui	Non
VERBALISER LES CONSIGNES : CRITÈRES DE RÉALISATION, SÉCURITÉ, INDICATEUR DE RÉUSSITE		
Ai-je donné des consignes avec suffisamment de clarté ?	Oui	Oui
Les consignes ont-elles été respectées par les pratiquants ?	Non	Non
MISE EN SÉCURITÉ DES PRATIQUANTS :		
Ai-je vérifié si la salle présentait une mise en sécurité ? (Ai-je donné des consignes en conséquence ?)	Oui	Non
Mon placement permettait-il de voir tous les pratiquants et ainsi d'intervenir ?	Oui	Non
L'évolution dans la salle des pratiquants étaient-elle sécurisante (pratiquants suffisamment espacés et disposés avec pertinence sur le praticable) ?	Oui	Non
L'utilisation du matériel s'est-elle effectuée en toute sécurité ?	Oui	Non
DIRECTION DE LA SÉANCE :		
Suis-je présent durant les tâches (physiquement et par la voix : répétition des consignes, aide et correction individuelle des pratiquants) ?	Oui	Non
Ai-je donné des consignes pour le changement de rôle et de partenaire et vérifié l'opération ?	Oui	Non
OBSERVATION DES PRATIQUANTS & RÉGULATION DU TRAVAIL :		
Ai-je fait un retour constant des comportements des pratiquants ?	Oui	Non
Ai-je corrigé le travail des pratiquants (proposé des modifications et évolutions de l'exercice : simplifié ou complexifié la tâche) ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DU TRAVAIL DES PRATIQUANTS & PROPOSER UNE ÉVOLUTION DU TRAVAIL A VENIR :		
Mon objectif de la séance est-il atteint (les apports ont-ils fait progresser et/ou transformé les pratiquants) ?	Oui	Non
Le temps de pratique que j'aie imparti a-t-il été suffisant pour faire progresser les pratiquant et ma gestion de la pratique durant la séance suffisamment efficace ?	Oui	Non
EFFECTUER UN BILAN DE SA PROPRE DÉMARCHE & ATTITUDE D'INTERVENANT :		
Ai-je auto-évalué mes choix d'objectifs, programme de période, thèmes d'enseignement et exercices (adaptation aux pratiquants et pertinence de choix) ?	Oui	Non
Ai-je auto-évalué mon mode et mes formes d'intervention (style, pédagogique, direction de groupe, autorité, mode de communication) ?	Oui	Non

Commentaire du stagiaire :

RAPPORTS DU STAGIAIRE ET DE SES TUTEURS

STAGIAIRE	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	
N° de licence FKMFDA :	
Date du début de la formation :/...../.....	
Attestation de secours possédée :	
Date de l'obtention :/...../.....	
Grade Technique possédé :	Date de l'obtention :/...../.....

TUTEUR DU STAGIAIRE	
Nom :	Prénom : Licence FKMFDA :
Téléphone :	Email :
Diplôme(s) :	Grade Technique :
Nom du club :	N° d'affiliation FKMFDA :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :

Vous participez à une formation organisée en contrôle continu des connaissances.

Ce livret atteste votre qualité de stagiaire.

Il doit comprendre obligatoirement les pièces justificatives admises en équivalence.

ATTESTATIONS DE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS FÉDÉRALES

Aide à la gestion d'une Ligue, d'un club

Nom de la Ligue :

Date :/...../..... Lieu :

Responsabilité(s) assurée(s) par le stagiaire :

Aide à la gestion d'une ligue, d'un club

Nom de la Ligue :

Date :/...../..... Lieu :

Responsabilité(s) assurée(s) par le stagiaire :

TUTEUR DE STAGE 1 (Enseignant du club)	Nom :	Prénom :
	Grade Technique :	
	Date d'obtention du grade :/...../.....	
	Diplôme d'enseignement possédé :	
	Date d'obtention du diplôme :/...../.....	
	Téléphone :	
TUTEUR DE STAGE 2 (Enseignant du club)	Email :	
	Signature pour accord :	
	Nom :	Prénom :
	Grade Technique :	
	Date d'obtention du grade :/...../.....	
	Diplôme d'enseignement possédé :	
Date d'obtention du diplôme :/...../.....		
Téléphone :		
Email :		
Signature pour accord :		