



Fédération de Full Contact

F.F.F.C.D.A

Direction Technique Fédérale
Département Formation saison 2011-2012

LIVRET DE FORMATION

| | |
|---------|--|
| BAMF | Brevet Assistant Moniteur Fédéral |
| BMF | Brevet Moniteur Fédéral |
| BMF FLS | Option 1 : Full, Light et Semi Contact, |
| BMF EF | Option 2 : Energie Full, |
| BMF FD | Option 3 : Full défense, |

Ce livret accompagne le stagiaire tout au long de son parcours de formation, et lui permet de faire un compte rendu précis des actions pédagogiques qu'il a mené durant son stage en vue de présenter une analyse critique et prospective des actions menées.

Le stagiaire veille à maintenir son livret propre et à le présenter à chaque demande.

Le rapport du tuteur de stage doit être inclus dans le document remis par le stagiaire.

Le livret de formation servira de notation à l'épreuve finale (UF 5).

Le stagiaire s'engage à respecter le règlement intérieur de la structure d'accueil.

Rapports du stagiaire et du tuteur



Fédération de Full Contact

ECOLE DE CADRES- RESPONSABLE :.....
LIGUE :.....
TELEPHONE :.....

Stagiaire en formation

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Date d'entrée en formation :

Photo

SUIVI DE FORMATION

Vous entrez dans une formation organisée en contrôle continu des connaissances.
Le présent livret atteste votre qualité de stagiaire. Il doit comprendre au minimum les attestations (ou pièces justificatives admises en équivalence) correspondant aux différentes étapes de la formation du diplôme visé

Brevet de secourismedate d'obtention :.....
Licence de la FFFCDA n°
1er degré de la FFFCDAdate d'obtention :.....
N° du club

ATTESTATIONS DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES FEDERALES

Première manifestation
Date et lieu :
Organisateur :
Responsabilité(s) assurée(s) par le stagiaire :

Participation validée par l'organisateur Nom : Fonction :
Signature

Seconde manifestation :
Date et lieu :
Organisateur :
Responsabilité(s) assurée(s) par le stagiaire :

Participation validée par l'organisateur Nom : Fonction :
Signature



Fédération de Full Contact

Rapport du stagiaire et du tuteur

STAGE EN SITUATION

| <u>STAGIAIRE</u> | <u>SESSION de FORMATION</u> |
|--|--|
| Nom et prénom : Adresse : Téléphone : Email : | Saison sportive 20.. / 20. . Du : Au : |
| CLUB D'ACCUEIL LABELLISE PAR LA LIGUE | Nom du club : N° d'affiliation à la FFFCDA Président du Club :..... Signature pour accord |
| TUTEUR DE STAGE (moniteur du club) | Nom et prénom :..... Grade :..... N° Diplôme du BMF :date d'obtention :..... BPJEPS oui non Autres :..... Téléphone :.....Portable :..... Email :..... Signature pour accord |
| | |



Fédération de Full Contact

Fiche d'évaluation Tuteur : *(cette fiche peut être dupliquée autant que nécessaire)*

Le tuteur devra utiliser la fiche séance de son assistant. Au dos de cette fiche, l'auto évaluation et le bilan de l'assistant permettront au tuteur de juger les points suivants :

| Séance n° | date : | | |
|--|--------|-----|-----|
| Le stagiaire suit le déroulement de la séance..... | | oui | non |
| Le stagiaire est présent (physiquement et par la voix) | | oui | non |
| Le message entre les élèves et le stagiaire est passé..... | | oui | non |
| L'objectif de la séance est atteint..... | | oui | non |
| L'exercice est adapté et aménagé | | oui | non |
| Placement adapté..... | | oui | non |
| Gestion du temps..... | | oui | non |
| Gestion du matériel..... | | oui | non |
| Evolution de l'exercice..... | | oui | non |
| Consignes de l'exercice..... | | oui | non |
| Auto évaluation objective..... | | oui | non |
| Tenue correcte..... | | oui | non |
| Ponctualité..... | | oui | non |
| Vérifie le changement de partenaire..... | | oui | non |

Commentaires éventuels :



Fédération de Full Contact

Fiche évaluation Stagiaire *:(cette fiche peut être dupliquée autant que nécessaire)*

| | | | |
|---|--------|-----|-----|
| Séance n° | date : | | |
| Je respecte le déroulement de la séance..... | | oui | non |
| je suis présent (physiquement et par la voix) | | oui | non |
| Le message entre les élèves et moi est passé..... | | oui | non |
| L'objectif de la séance est atteint..... | | oui | non |
| L'exercice est adapté et aménagé | | oui | non |
| Je suis bien placé | | oui | non |
| Gestion du temps..... | | oui | non |
| Gestion du matériel..... | | oui | non |
| Evolution de l'exercice..... | | oui | non |
| Je suis clair dans la consigne de l'exercice..... | | oui | non |
| Auto évaluation objective..... | | oui | non |
| Tenue correcte..... | | oui | non |
| Je suis ponctualité..... | | oui | non |
| Je vérifie le changement de partenaire..... | | oui | non |

Commentaires éventuels :



Fédération de Full Contact

Fiche de séance n°
Public :

date :

objectif séance :

| Déroulement de la séance | Objectif exercice | consignes | Aménagement du milieu | Critère(s) de réussite | variantes |
|--------------------------|-------------------|-----------|-----------------------|------------------------|-----------|
| Echauffement | | | | | |
| Corps de séance | | | | | |
| Retour au calme | | | | | |



Fédération de Full Contact

| <p align="center">BAMF (15 heures) + Option 1 (FLS), 2 (EF) ou 3 (FD)</p> | <p align="center">BMF (74 heures minimum) + Option 1 (FLS), 2 (EF) ou 3 (FD)</p> |
|--|---|
| <p>UF 1 - Pédagogie : 5 h.</p> <p>UF 2 - Environnement réglementaire : 2 h.</p> <p>UF 3 - Anatomie, biomécanique : Néant</p> <p>UF 4 Participation aux activités Fédérale : 8 h.</p> <p>1^{ère} participation :</p> <p>UF 5 - Stage en situation : 20 h.</p> <p>Evaluation : Entretien obligatoire avec un jury</p> | <p>UF 1 - Pédagogie : 20 h.</p> <p>UF 2 - Environnement réglementaire : 10 h.</p> <p>UF 3 - Anatomie, biomécanique : 8 h.</p> <p>UF 4 – Participation aux activités Fédérale : 36 h.</p> <p>1^{ère} participation :</p> <p>2^{ème} participation :</p> <p>UF 5 - Stage en situation : 20 h.</p> <p>Evaluation : Entretien obligatoire avec un jury</p> |
| <p>Admis Non admis</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :/...../....</p> <p>Signature du responsable formation</p> | <p>Admis Non admis</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :/...../....</p> <p>Signature du responsable de formation</p> |

RESULTATS ET BILANS

Observations :



Fédération de Full Contact

Fédération Fighting Full Contact et Disciplines Associées

F.F.F.C.D.A

Direction Technique Fédérale

Département formation

| NOM | PRENOM | TEL | COMMISSION | COURRIEL |
|-----------|--------|----------------|------------|--------------------------------|
| LECLERCQ | Cathy | 06 82 66 28 24 | Formations | cathy.leclercq.full@wanadoo.fr |
| BOUDJENAH | Rachid | 06 07 59 49 36 | Formations | rboudjenah@hotmail.fr |

Pour connaître les ligues agréées par la FFFCDA pour la mise en place de Formations

[Contacter-nous](#)

Référence : FFFCDA/ Formations – Livret de Formation BMF / saison 2011-2012

Ce document a été rédigé et publié dans le cadre de la formation et l'activité de la FFFCDA.
Document réalisé par la Direction Technique Fédérale