|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elève évalué** : ................................................ | Prénom : ................................................ | **Classe** : …… |
| **Elève observateur** : ................................................ | Prénom : ................................................ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Blouse présente et fermée : **Oui - Non**  Cheveux attachés : **Oui - Non** | Manteau et sac en sécurité : **Oui - Non**  Utilisation des gants : **Oui - Non** |
| **A quelle heure l’élève a commencé les manipulations ?** ……………………………… | |
| **Prélèvement de 20,0 mL :**  Matériel utilisé ? ................................................  Prélèvement à partir d’une petite quantité préalablement versée dans un bécher : **Oui - Non**  Respect du (ou des) trait(s) de jauge : **Oui – Non**  Où a été versé l’excédent du volume prélevé (s’il y en a) ? ……………………………… | |
| **Ajout d’acide sulfurique :** **Oui - Non**  **Si oui**, matériel utilisé ? ………………………………  Prélèvement à partir d’une petite quantité préalablement versée dans un bécher : **Oui - Non**  Quel volume a été prélevé ? ……. | |
| **Ajout de thiodène :** **Oui - Non**  Utilisation de la spatule : **Oui – Non**  Utilisation de la pointe de la spatule : **Oui – Non** | |
| **Burette** :  Rinçage de la burette avec l’eau distillée ? **Oui - Non**  Rinçage de la burette avec la solution ? **Oui - Non**  Quelle est la solution introduite dans la burette ? ………………………………………………………  Utilisation du verre à pied sous la burette graduée : **Oui - Non**  Bulle d’air dans le bas de la burette ? **Oui - Non**  Réglage à la graduation 0 de la burette ? **Oui - Non** | |
| **Agitateur magnétique**  Mise en place de l’agitateur : **Oui - Non**  **L’agitation** a-t-elle été : **très rapide ? normale ? très lente ?** (Entourer la réponse) | |
| **Respect du goutte à goutte pour verser la solution de la burette graduée : Oui- Non**  **Volume à l’équivalence E** :  VE = ……………………………… | |
| **A quelle heure l’élève a terminé les manipulations ? ………………………………** | |
| **Organisation et propreté de la paillasse :**  Zone de travail dégagé : **Oui - Non**  Paillasse propre et rangée en fin de manipulation : **Oui - Non** | |

Observations éventuelles (problèmes rencontrés, incidents, …) : Ecrire au dos de la feuille si besoin.