

# CONCOURS OU EXAMEN

 (1) (1)

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION  
PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA SAVOIE

ATSEM PRINCIPAL 2<sup>ème</sup> CLASSE

ouvert le 9 octobre 2019  
à SEYNOD

N° de copie  
**180**  
Réservé au correcteur

subi à titre interne  (1)

à titre externe  (1)

3ème concours  (1)

Épreuve de QCM

Rabattre ici le coin gommé

Colonne réservée  
à l'organisateur

Note attribuée  
(réservé au jury)

(1)  17,00

Visa du jury ou de la  
Commission de Surveillance

**Agent spécialisé principal de 2<sup>e</sup> classe des écoles maternelles – session 2019**  
**RÉPONSE À 20 QUESTIONS À CHOIX MULTIPLE**  
(Durée : 45 minutes ; coefficient : 1)

**GRILLE DE RÉPONSES**

<b>question 1</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 2</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 3</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 4</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input checked="" type="checkbox"/> f - <input type="checkbox"/>	<b>question 5</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input checked="" type="checkbox"/>
<b>question 6</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>	<b>question 7</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 8</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>	<b>question 9</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input checked="" type="checkbox"/>	<b>question 10</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>
<b>question 11</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>	<b>question 12</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/>	<b>question 13</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>	<b>question 14</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 15</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>
<b>question 16</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/> f - <input checked="" type="checkbox"/>	<b>question 17</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/>	<b>question 18</b> a - <input checked="" type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/> e - <input type="checkbox"/>	<b>question 19</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input type="checkbox"/> c - <input type="checkbox"/> d - <input checked="" type="checkbox"/>	<b>question 20</b> a - <input type="checkbox"/> b - <input checked="" type="checkbox"/> c - <input checked="" type="checkbox"/> d - <input type="checkbox"/>



**Seules les réponses portées sur ce document seront prises en compte.**  
**NE PAS INSCRIRE VOTRE NOM, VOTRE N° DE DOSSIER OU TOUT SIGNE DISTINCTIF**  
**SUR CETTE GRILLE !**