

# FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART - FICHE ÉLÈVE

## 1. Renseignements d'ordre général

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : ..... Tél. : .....  
 Niveau scolaire : ..... Profession : ..... Nationalité : .....  
 Acuité visuelle œil droit ..... /10 œil gauche ..... /10 Correction : oui non  
 Incompatibilités : ..... Visite Médicale : oui non

## 2. Expérience de la conduite

Permis :	Conduite auto :	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) :	Si pas auto :
B1 ou <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Date : .....				autre véh. <input type="checkbox"/>

## 3. Connaissance du véhicule

Direction : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Embrayage : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Boîte de vitesses : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Freinage : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

## 4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code ☐  
 Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face ☐  
 L'apprentissage est une nécessité : ☐  
 Réel désir d'apprendre à conduire : ☐

## 5. Habiletés

	F	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Compréhension et mémoire

	F	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Perception

	F	S	B		F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard	F1 <input type="checkbox"/>		
					F2 <input type="checkbox"/>		
					F3 <input type="checkbox"/>		

## 8. Emotivité

	F	S	B		F	S	B
En général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crispation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :      positifs      -      négatifs      =      résultat final

## 10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE :      /      /

Théorie :	Heures	Proposition acceptée :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Pratique :	Heures	Proposition retenue :	Théorie <input type="text"/> H.	Pratique <input type="text"/> H.

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :