

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	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Date :				autre vêh. <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. Habiléités

	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

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

8. Emotivité

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

9. Résultat de l'évaluation

positifs négatifs résultat final
 Total des résultats partiels : - =

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE : / /

Théorie :

Heures

 Proposition acceptée : OUI NON
 Pratique :

Heures

 Proposition retenue : Théorie H. Pratique H.
 20 h de conduite minimum sont impératives par la réglementation.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :