

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART - FICHE 1 (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 école de conduite) :	si pas de conduite auto :
B1 <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 <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 véhicule <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. Attitudes à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponses :

- maîtriser la voiture et connaître le code
- 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 — F ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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

Résultat final : =

10. Proposition

Volume de formation prévisionnel pour la pratique : _____ h
 Volume de formation prévisionnel pour la théorie : _____ h

Proposition acceptée : oui non

Signatures :

Formateur

Elève

Parents (pour les mineurs)