

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 arrêté | <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"/> |
| | | | | | F ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | F ³ | <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

Résultats partiels : _____
 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)