

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART

B

Pour l'élève

1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom		Né(e) le	
Adresse		Téléphone	
Niveau scolaire	Profession	Nationalité	
Acuité visuelle	œil gauche /10	œil droit /10	Correction <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Incompatibilités		Visite médicale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite auto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas 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 ou A2 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Le <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				autre <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	<input type="checkbox"/> 2
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input type="checkbox"/> 2
L'apprentissage est une nécessité	<input type="checkbox"/> 2
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/> 2

5 Habilité

Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/> -3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Manipulation du volant	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2

6 Compréhension et mémoire

Compréhension	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Mémoire	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1

7 Perception

Trajectoire	<input type="checkbox"/> -4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +3
Observation	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Orientation	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
F1	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> +2
Regard F2	<input type="checkbox"/> 2		
F3	<input type="checkbox"/> 3		

8 Émotivité

En général	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Crispation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1

9 Résultat de l'évaluation

Résultat final	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>
----------------	--

10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée	Théorie <input type="checkbox"/> h	Proposition acceptée <input type="checkbox"/> OUI	Proposition retenue <input type="checkbox"/> Théorie <input type="checkbox"/> h
	Pratique <input type="checkbox"/> h	<input type="checkbox"/> NON	Pratique <input type="checkbox"/> h

11 Signatures

Le <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Formateur	Élève	Parents (pour les mineurs)
---	-----------	-------	----------------------------