

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - 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 :

B1 ou AM

A1

A2

A

Date _____

Conduite moto :

jamais

- de 5 h.

+ de 5 h.

Avec qui ?

amis

parents

auto-école

Où (sauf auto-école) :

ville

route

chemin

Si pas moto :

vélo

cyclo

moto

autre véh.

3. Connaissance du véhicule

Direction: non oui | Embayage: non oui
 Boîte de vitesses: non oui | Freinage: non oui

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

À votre avis, le plus important pour bien conduire,
 est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code _____
 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ?
 Avez-vous le désir d'apprendre à conduire _____
 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? _____

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				_____ F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				_____ F3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Émotivité

	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: OUI NON
 Pratique: Heures Proposition retenue: Théorie H Pratique H

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

Formateur

Élève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :