

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"/> +4	jamais <input type="checkbox"/> 0	amis <input type="checkbox"/> +1	ville <input type="checkbox"/> -2	vélo <input type="checkbox"/> 0
A1 <input type="checkbox"/> +3	- de 5 h. <input type="checkbox"/> +1	parents <input type="checkbox"/> +1	route <input type="checkbox"/> -1	cyclo <input type="checkbox"/> +1
A <input type="checkbox"/> +1	+ de 5 h. <input type="checkbox"/> +2	auto-école <input type="checkbox"/> +2	chemin <input type="checkbox"/> 0	moto <input type="checkbox"/> +2
Date : _____				autre véhicule <input type="checkbox"/> +1

3. Connaissance du véhicule

Direction :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	Embrayage :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1
Boîte de vitesses :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	Freinage :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1

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

Réponses :

- maîtriser la voiture et connaître le code -2
- prévoir les difficultés et savoir y faire face +1
- l'apprentissage est une nécessité : -2
- réel désir d'apprendre à conduire : +1

5. Habiletés

	F	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/> -2	<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

	F	S	B
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

	F	S	B		F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/> -4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +3	Orientation	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Observation	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Regard — F ¹	<input type="checkbox"/> -1		<input type="checkbox"/> +2
				F ²	<input type="checkbox"/> -2		
				F ³	<input type="checkbox"/> 0		

8. Emotivité

	F	S	B		F	S	B
En général :	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Crispation	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1

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)