

# FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART - FICHE ELEVE

## 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 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"/>           |
| AM <input type="checkbox"/> | - de 5 h. <input type="checkbox"/> | parents <input type="checkbox"/>    | route <input type="checkbox"/>  | cyclo <input type="checkbox"/>          |
| A1 <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  oui       Embrayage : non  oui   
 Boîte de vitesses : non  oui       Freinage : non  oui

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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code   
 Réponse : 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"/> |
|             |                          |                          |                          | F1          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| Observation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Regard F2   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|             |                          |                          |                          | F3          | <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

Total +  - Total -  = résultat final

Total des résultats partiels :

## 10. Proposition : volume de formation prévisionnel

Théorie  Heures      Pratique  Heures

Proposition acceptée :  oui  non      Proposition retenue : théorie  H. pratique  H.

Fait à ..... le .....

Signatures :

Formateur :

Elève :

Parents (pour les mineurs) :