

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 auto: jamais <input type="checkbox"/> - de 5 h. <input type="checkbox"/> + de 5 h. <input type="checkbox"/>	Avec qui ? amis <input type="checkbox"/> parents <input type="checkbox"/> auto-école <input type="checkbox"/>	Où (sauf auto-école): ville <input type="checkbox"/> route <input type="checkbox"/> chemin <input type="checkbox"/> ou parking <input type="checkbox"/>	Si pas auto: vélo <input type="checkbox"/> cyclo/quad <input type="checkbox"/> moto <input type="checkbox"/> autre véh. <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

- 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. Habillets

Installation au poste de conduite	Faible <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	Bon <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

Compréhension	Faible <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception

Trajectoire	F <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	Orientation	Faible <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	Bon <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	Crispation	Faible <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>
En général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels:	Positifs <input type="checkbox"/>	- Négatifs <input type="checkbox"/>	= Résultat final <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---

10. Proposition: volume de formation PRÉVISIONNEL

Théorie: .. Heures	Proposition acceptée: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Pratique: .. Heures	Proposition retenue: Théorie <input type="checkbox"/> H Pratique <input type="checkbox"/> H

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

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. _____ missionné par l'école de conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro _____ délivrée le _____.

SIGNATURES:

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)