

FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART - FICHE ECOLE

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 :	TOTAUX PARTIELS
AT <input type="checkbox"/> +1	Jamais <input type="checkbox"/> 0	Amis <input type="checkbox"/> -1	Ville <input type="checkbox"/> -2	Vélo <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AL <input type="checkbox"/> +2	- 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"/> +2	+ de 5 h <input type="checkbox"/> +2	Auto école <input type="checkbox"/> +2	Chemin <input type="checkbox"/> 0	Moto <input type="checkbox"/> +2	
Date.....				Autres véh, <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	TOTAUX PARTIELS
Boîte de vitesses :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	Freinage :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <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	TOTAUX PARTIELS
Réponse : Prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input type="checkbox"/> +2	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L'apprentissage est une nécessité :	<input type="checkbox"/> -2	
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/> +2	

5. Habiletés

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

	F	S	B	TOTAUX PARTIELS
Compréhension	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	

7. Perception

	F	S	B		F	S	B	TOTAUX PARTIELS
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	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Reagard	F1 <input type="checkbox"/> -1		<input type="checkbox"/> +2	
					F2 <input type="checkbox"/> -2			
					F3 <input type="checkbox"/> -3			

8. Emotivité

	F	S	B		F	S	B	TOTAUX PARTIELS
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	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9. Résultat de l'évaluation

positifs — négatifs = résultat final

Total des résultats partiels :

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : / /

Théorie : Heures
 Pratique : Heures

Proposition acceptée : OUI NON
 Proposition retenue : Théorie H. Pratique H.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :