

# FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART - 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 :	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"/>
A1 <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A <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       Embayage : 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

	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</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

	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Perception

	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</b>		<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</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

	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</b>		<b>F</b>	<b>S</b>	<b>B</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 :	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>

## 10. Proposition : volume de formation prévisionnel

	Théorie	Heures	Pratique	Heures
Proposition acceptée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Proposition retenue : théorie	<input type="text"/> H.	pratique	<input type="text"/> H.

Fait à ..... le .....

Signatures :

Formateur :

Elève :

Parents (pour les mineurs) :