

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 ☐
 - de 5 h. ☐
 + de 5 h. ☐

Avec qui ?

amis ☐
 parents ☐
 auto-école ☐

Où (sauf auto-école) :

ville ☐
 route ☐
 chemin
 ou parking ☐

Si pas auto :

vélo ☐
 cyclo/quad ☐
 moto ☐
 autre véh. ☐

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. Habiletés

	Faible	Satisfaisant	Bon
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

	Faible	Satisfaisant	Bon
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		Faible	Satisfaisant	Bon
Trajectoire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard _____	F1 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
					F2 <input type="checkbox"/>		
					F3 <input type="checkbox"/>		

8. Émotivité

	F	S	B		Faible	Satisfaisant	Bon
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

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

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE ____ / ____ / ____

Théorie : Heures
 Pratique : Heures

Proposition acceptée : ☐ OUI ☐ NON

Proposition retenue : Théorie H Pratique 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

Élève

Parents (pour mineurs)

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE ÉCOLE

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 ☐ +1
 A1 ☐ +2
 A2 ☐ +2
 A ☐ +2
 Date _____

Conduite auto :

jamais ☐ 0
 - de 5 h. ☐ +1
 + de 5 h. ☐ +2

Avec qui ?

amis ☐ -1
 parents ☐ +1
 auto-école ☐ +2

Où (sauf auto-école) :

ville ☐ -2
 route ☐ -1
 chemin ☐ 0
 ou parking

Si pas auto :

vélo ☐ 0
 cyclo/quad ☐ +1
 moto ☐ +2
 autre véh. ☐ +1

TOTAUX
PARTIELS

- =

3. Connaissance du véhicule

Direction : non ☐ 0 oui ☐ +1 Embrayage : non ☐ 0 oui ☐ +1
 Boîte de vitesses : non ☐ 0 oui ☐ +1 Freinage : non ☐ 0 oui ☐ +1

- =

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 ☐ -2 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ? ☐ +2
- Avez-vous le désir d'apprendre à conduire ☐ +2 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? ☐ -2

- =

5. Habiletés

Installation au poste de conduite ☐ -2 ☐ 0 ☐ +2
 Démarrage arrêt ☐ -3 ☐ 0 ☐ +2
 Manipulation du volant ☐ -2 ☐ 0 ☐ +2

- =

6. Compréhension et mémoire

Compréhension ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1
 Mémoire ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1

- =

7. Perception

Trajectoire ☐ -4 ☐ 0 ☐ +3 Orientation ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1
 Observation ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 Regard ☐ -1 ☐ -2 ☐ -3

- =

8. Émotivité

En général ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1 Crispation ☐ -1 ☐ 0 ☐ +1

- =

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : Positifs - Négatifs = Résultat final > 12 : Bon
 entre -12 et +12 : Satisfaisant
 ≤ -12 : Faible

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE ____ / ____ / ____

Théorie : _____ Heures
 Pratique : _____ Heures

Proposition acceptée : ☐ OUI ☐ NON

Proposition retenue : Théorie ☐ H Pratique ☐ 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

Élève

Parents (pour mineurs)