FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B

Pour l'élève

1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom | Né(e) le

Adresse | Téléphone

Niveau scolaire | Profession | Nationalité

Acuité visuelle : œil gauche /10 | œil droit /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	jamais	amis	ville	vélo
A1	- de 5 h	parents	route	cyclo
A ou A2	+ de 5 h	auto-école	chemin	moto
Le				autre

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 Habileté

	F	S	B
Installation au poste de conduite			
Démarrage arrêt			
Manipulation du volant			

6 Compréhension et mémoire

	F	S	B
Compréhension			
Mémoire			

7 Perception

	F	S	B
Trajectoire			
Observation			

	F	S	B
Orientation			
Regard F1			
Regard F2			
Regard F3			

8 Émotivité

	F	S	B
En général			

	F	S	B
Crispation			

9 Résultat de l'évaluation

Résultat final : – =

10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée		Proposition acceptée		Proposition retenue	
Théorie	h	OUI		Théorie	h
Pratique	h	NON		Pratique	h

11 Signatures	Formateur	Élève	Parents (pour les mineurs)
Le			