



## FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART - FICHE ELEVE

### 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
B1 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="checkbox"/> 0	amis <input type="checkbox"/> -1	ville <input type="checkbox"/> -2	vélo <input type="checkbox"/> 0	[ ] - [ ] = [ ]
A1 <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"/> +3	+ de 5 h. <input type="checkbox"/> +2	auto-école <input type="checkbox"/> +2	chemin <input type="checkbox"/> 0	moto <input type="checkbox"/> +2	
Date.....				autre véhicule <input type="checkbox"/> +1	

### 3. Connaissance du véhicule

Direction : non  0 oui  +1      Embayage : 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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code  -2  
 Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face  +2  
 L'apprentissage est une nécessité :  -2  
 Réel désir d'apprendre à conduire :  +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	[ ] - [ ] = [ ]
Démarrage arrêté	<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	[ ] - [ ] = [ ]
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	[ ] - [ ] = [ ]
				F1	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> +2		
Observation	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Regard 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	[ ] - [ ] = [ ]

### 9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : Total + [ ] - Total - [ ] = résultat final [ ]

### 10. Proposition : volume de formation prévisionnel

Théorie [ ] Heures      Pratique [ ] Heures

Proposition acceptée :  oui  non      Proposition retenue : théorie [ ] H.      pratique [ ] H.

Fait à ..... le .....

Signatures :

Formateur :

Elève :

Parents (pour les mineurs) :