

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 : | 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"/> |
| A2 <input type="checkbox"/> | + de 5 h. <input type="checkbox"/> | auto-école <input type="checkbox"/> | chemin <input type="checkbox"/> | moto <input type="checkbox"/> |
| A <input type="checkbox"/> | | | | autre véh. <input type="checkbox"/> |
| Date | | | | |

3. Connaissance du véhicule

| | | | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|
| Direction : | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Embrayage : | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| Boîte de vitesses : | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Freinage : | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |

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

| | F | S | 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

| | F | S | B |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 | | F | S | B |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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. Emotivité

| | F | S | B | | F | S | 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 des résultats partiels : positifs - négatifs = résultat final

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE : / /

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

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :

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 : | 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 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| A1 <input type="checkbox"/> +2 | - de 5 h. <input type="checkbox"/> +1 | parents <input type="checkbox"/> +1 | route <input type="checkbox"/> -1 | cylo <input type="checkbox"/> +1 | |
| A2 <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 | |
| A <input type="checkbox"/> +2 | | | | autre véh. <input type="checkbox"/> +1 | |
| Date | | | | | |

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 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| Boîte de vitesses : | non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1 | Freinage : | non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1 | |

4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code | <input type="checkbox"/> -2 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face | <input type="checkbox"/> +2 | |
| L'apprentissage est une nécessité : | <input type="checkbox"/> -2 | |
| Réel désir d'apprendre à conduire : | <input type="checkbox"/> +2 | |

5. Habiletés

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| | F | S | B | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| 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 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| 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 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| 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 | |
| Observation | <input type="checkbox"/> -1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> +1 | Regard | 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 | <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> = <input type="text"/> |
| 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 : 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.

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :