

# 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 :