

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 :
B1 <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
AM <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A1 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Date :				autre véhicule <input type="checkbox"/>

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. 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"/>
				F1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard 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 : 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) :

Fiche d'évaluation de départ – exemplaire auto école

1. Renseignements d'ordre général

Numéro d'utilisateur: 00094

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: 13/05/...
 Adresse: _____ Tél.: 06 _____
 Niveau scolaire: _____ Profession: _____ Nationalité: FRANCAISE
 Acuité visuelle oeil droit 10 /10 oeil gauche 10 /10 Correction: Oui Non
 Incompatibilités: _____ Visite Médicale: Oui Non

2. Expérience de la conduite

Permis possédé: A A1 B B1 Obtenu le:// _____
 Conduite auto: jamais moins de 5 h plus de 5 h
 Avec qui? amis parents école de conduite
 Où? (sauf école de conduite) ville route chemin
 Si pas de conduite auto: vélo cyclo moto autre véhicule

3. Résultats Observer

Vos performances respectives a chacune de ces 12 facultés sont listées ci-dessous en fonction de vos résultats (du meilleur au moins bon). Pour une évaluation encore plus précise le chiffre, figurant à droite de chaque capacité indique votre niveau par rapport à la moyenne nationale.

1 > à la moyenne ; 2 = à la moyenne ; 3 < à la moyenne.

01. Confiance en soi	1
02. Coordination main-regard	1
03. Exploration visuelle	1
04. Largeur du champ de vision	1
05. Obéissance aux règles	1
06. Temps de réaction	1
07. Changer ses plans	1
08. Partage de l'attention	2
09. Mémoire à court terme	2
10. Évaluation (temps, vitesse, distance)	2
11. Evitement des risques	3
12. Concentration	3

Code d'évaluation Observer: 81c

W

4. Proposition: volume de formation PRÉVISIONNEL

Théorie Heures Proposition acceptée: Oui Non Date: 06/11/2019
 Pratique: Heures Proposition retenue: Théorie .H Pratique .H

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.

SIGNATURES

Formateur	Élève	Parents (pour mineurs)