

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	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Incompatibilités				Visite médicale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite auto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas auto
B1 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="checkbox"/> -1	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 ou 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
Le				autre <input type="checkbox"/> +1

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
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
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 Habileté

F S B

Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrêt	<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

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

Trajectoire	<input type="checkbox"/> -4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	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	F1	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1
				Regard F2	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1
				F3	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1

8 Émotivité

F S B

F S B

En général	<input type="checkbox"/> -2	<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

Résultat final - =

10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée	Théorie	<input type="checkbox"/> h	Proposition acceptée	<input type="checkbox"/> OUI	Proposition retenue	Théorie	<input type="checkbox"/> h
	Pratique	<input type="checkbox"/> h		<input type="checkbox"/> NON		Pratique	<input type="checkbox"/> h

11 Signatures

Formateur

Élève

Parents (pour les mineurs)

Le