

# 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

<b>Permis :</b>	<b>Conduite auto :</b>	<b>Avec qui ?</b>	<b>Où (sauf auto-école) :</b>	<b>Si pas auto :</b>
B1 ou AM <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     oui     |    Embayage :                    non     oui   
 Boîte de vitesses :        non     oui     |    Freinage :                    non     oui

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

À votre avis, le plus important pour bien conduire,  
 est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code \_\_\_\_\_   
 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ?   
 Avez-vous le désir d'apprendre à conduire \_\_\_\_\_   
 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? \_\_\_\_\_

## 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"/>	<input type="checkbox"/>
				_____ F2			
				_____ F3			

## 8. Émotivité

	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

	Positifs		Négatifs		Résultat final
Total des résultats partiels :	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

## 10. Proposition: volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.  
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. \_\_\_\_\_ missionné par l'école de  
 conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro \_\_\_\_\_ délivrée le \_\_\_\_\_.

SIGNATURES :

Formateur

Élève

Parents (pour mineurs)