

# 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 :

B1 ou AM   
 A1   
 A2   
 A   
 Date \_\_\_\_\_

### Conduite auto :

jamais   
 - de 5 h.   
 + de 5 h.

### Avec qui ?

amis   
 parents   
 auto-école

### Où (sauf auto-école) :

ville   
 route   
 chemin

### Si pas auto :

vélo   
 cyclo   
 moto   
 autre véh.

## 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

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

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

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)