

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART A1 ET A2 - 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 moto :	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) :	Si pas moto :
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"/>
B <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	auto <input type="checkbox"/>
Date _____				autre véh. <input type="checkbox"/>

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 moto 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

	Faible	Satisfaisant	Bon
Installation sur la machine (position) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équilibre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Compréhension et mémoire

	Faible	Satisfaisant	Bon
Compréhension _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception

	Faible	Satisfaisant	Bon		Faible	Satisfaisant	Bon
Trajectoire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation et orientation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

8. Émotivité

	Faible	Satisfaisant	Bon		Faible	Satisfaisant	Bon
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

Plateau : Heures Proposition acceptée : OUI NON
 Circulation : Heures Proposition retenue : Plateau H Circulation H

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 _____.

Formateur _____ Élève _____ Parents (pour mineurs) _____

SIGNATURES :

Durée : Environ 45 min et 15 min de débrief

*Objectifs :
 • permet de savoir quelles sont les connaissances et l'expérience déjà acquises.
 • permet de proposer une durée de formation qui correspond à votre profil et vos capacités.*

*Le moyen utilisé :
 Évaluation effectuée à l'auto-école sur moto 125 cm³*

DATE ____ / ____ / ____