

FICHE D'EVALUATION DE DEPART VOITURE

1. Renseignements d'ordre général

Nom : **ADEL** Prénom : **R.** Date de naissance : **12-07-2004**
Adresse : **Saphir** Ville : **LUCCIANA** Téléphone : _____
Code postal : **20290** Profession : _____ Nationalité : **française**
Niveau scolaire : _____ Correction : -
Acuité visuelle oeil droit : **9** oeil gauche : **8** Visite médicale : **Non**
Incompatibilités : **Aucune**

2. Expérience de la conduite

Permis : **Aucun** **AM** **A1** **A2** **A**
Conduite auto : **Jamais** **- de 5h** **+ de 5h**
Avec qui ? **Amis** **Parents** **Auto-école**
Où (sauf auto-école) : **Ville** **Route** **Chemin**
Si pas auto : **Vélo** **Cyclo** **Quadricycle à moteur** **Moto** **Autre véhicule**
Obtenu le : _____

3. Connaissance du véhicule

Direction : **Non** **Oui**
Boîte de vitesses : **Non** **Oui**
Embrayage : **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
Réal désir d'apprendre à conduire

5. Habiletés

	F	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Compréhension et mémoire

	F	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception

	F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard	F1 <input type="checkbox"/> F2 <input checked="" type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Emotivité

	F	S	B
En général	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crispation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : positifs **3** - négatifs **-10** = résultat final **-7**

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : **21/03/2024**

Proposition acceptée : **Oui** **Non**
Volume proposé : **30 Heures** Proposition retenue : **30 Heures**
Formateur : **ALEXIS C** N° d'autorisation : **A0600500040**

Cachet de l'auto-école
AUTO-ÉCOLE CHRONO 2B
5, rue G. Peri Rce Revinco. Bât E4
20200 BASTIA 20290 BORGIO
Tel : 04 95 31 75 00 Tel : 04 95 36 09 62
-agr : E0202B00370 Agr : E0202B00050
Siret : 414 991 240 00022

Signature Formateur 

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève 