

# 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** - **negatifs** **-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 