

1

Renseignements d'ordre général

Nom et prénom

Né(e) le

Adresse

Téléphone

Niveau scolaire

Profession

Nationalité

Acuité visuelle

œil gauche

7/10

œil droit

/10

Correction

OUI

NON

Incompatibilités

Visite médicale

OUI

NON

2

Expérience de la conduite

Permis

B1

A1

A ou A2

Le

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

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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code

Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face

L'apprentissage est une nécessité

Réel désir d'apprendre à conduire

5

Habileté

F

S

B

Installation au poste de conduite

Démarrage arrêt

Manipulation du volant

6

Compréhension et mémoire

F

S

B

Compréhension

Mémoire

7

Perception

F

S

B

F

S

B

Trajectoire

Orientation

F1

Observation

Regard F2

F3

8

Émotivité

F

S

B

F

S

B

En général

Crispation

9

Résultat de l'évaluation

Résultat final

-

=

10

Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée

Théorie

h

Pratique

h

Proposition acceptée

OUI

NON

Proposition retenue

Théorie

h

Pratique

h

11

Signatures

Le

Formateur

Élève

Parents (pour les mineurs)