

# FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART «A1» et «A» - 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 AT <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou AL <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 <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Embrayage : non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Boîte de vitesses : non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Freinage : non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

## 4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponse : maîtriser la moto 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. Habiletés

	F	S	B
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

	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"/>	Regard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation et orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## 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.

Formateur

Elève

Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :