

## PROCÉDÉ D'ÉVALUATION PRÉALABLE À VOTRE FORMATION À LA CONDUITE ET À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences, d'une durée de **45 minutes**, va être réalisée.

### I - Parcours de formation

Cette évaluation permettra de vous proposer un parcours, de formation accompagné d'une proposition chiffrée.

### II – Items évalués

Cette évaluation portera sur :

- vos pré-requis en matière de connaissances des règles du code de la route et en matière de conduite d'un véhicule,
- vos expériences vécues en tant qu'usager de la route,
- vos compétences psychomotrices,
- vos motivations.

### III – Le moyen utilisé

Cette évaluation est réalisée dans le véhicule-école avec votre futur moniteur.

### IV – Information du public

Le procédé de l'évaluation est porté à la connaissance du public par un affichage dans les locaux de l'école de conduite.

| FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE ÉLÈVE                                 |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
|---|--|--|---|-------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|------------------------|--|--|--|
| <b>1. Renseignements d'ordre général</b>  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Nom : .....   |  |  | Prénom : .....  |                                     |  | Date de naissance : .....                       |  |  | Tet. : .....                            |  |  |                        |  |  |  |
| Adresse : .....   |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Niveau scolaire : .....   |  |  | Profession : .....  |                                     |  | Nationalité : .....                             |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Acuité visuelle œil droit : .....   |  |  | œil gauche : .....  |                                     |  | Correction : .....                              |  |  | Nationalité : .....                     |  |  |                        |  |  |  |
| Incompatibilités : .....  |  |  | Visite Médicale : .....   |                                     |  | oui non   |  |  | oui non                                 |  |  |                        |  |  |  |
| <b>2. Expérience de la conduite</b>   |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Permis : .....  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| B1 <input type="checkbox"/>   |  | Conduite auto : <input type="checkbox"/> |   | Avec qui ? <input type="checkbox"/> |  | Où (sauf auto-école) : <input type="checkbox"/> |  | Si pas auto : <input type="checkbox"/> |   |  |  |                        |  |  |  |
| A1 <input type="checkbox"/>   |  | jamais <input type="checkbox"/>          |   | amis <input type="checkbox"/>       |  | ville <input type="checkbox"/>                  |  | vélo <input type="checkbox"/>          |   |  |  |                        |  |  |  |
| A2 <input type="checkbox"/>   |  | + de 5 h. <input type="checkbox"/>       |   | parents <input type="checkbox"/>    |  | route <input type="checkbox"/>                  |  | cyclo <input type="checkbox"/>         |   |  |  |                        |  |  |  |
| A <input type="checkbox"/>  |  | + de 5 h. <input type="checkbox"/>       |   | auto-école <input type="checkbox"/> |  | chemin <input type="checkbox"/>                 |  | moto <input type="checkbox"/>          |   |  |  |                        |  |  |  |
| Date : .....  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| <b>3. Connaissance du véhicule</b>  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Direction : .....   |  |  | Embrayage : .....   |                                     |  | non <input type="checkbox"/>                    |  |  | oui <input type="checkbox"/>            |  |  |                        |  |  |  |
| Boîte de vitesses : .....   |  |  | Freinage : .....  |                                     |  | non <input type="checkbox"/>                    |  |  | oui <input type="checkbox"/>            |  |  |                        |  |  |  |
| <b>4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité</b>                 |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code <input type="checkbox"/>      |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face <input type="checkbox"/> |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| L'apprentissage est une nécessité : <input type="checkbox"/>                      |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Réal désir d'apprendre à conduire : <input type="checkbox"/>                      |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| <b>5. Habiletés</b>   |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F   |                                     |  | S   |  |  | B                                       |  |  |                        |  |  |  |
| Installation au poste de conduite <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| Démarrage arrêté <input type="checkbox"/>   |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| Manipulations du volant <input type="checkbox"/>                                  |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| <b>6. Compréhension et mémoire</b>  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F   |                                     |  | S   |  |  | B                                       |  |  |                        |  |  |  |
| Compréhension <input type="checkbox"/>  |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| Mémoire <input type="checkbox"/>  |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| <b>7. Perception</b>  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F   |                                     |  | S   |  |  | B                                       |  |  |                        |  |  |  |
| Trajectoire <input type="checkbox"/>  |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F1  |                                     |  | F2  |  |  | F3                                      |  |  |                        |  |  |  |
| Observation <input type="checkbox"/>  |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| <b>8. Emotivité</b>   |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F   |                                     |  | S   |  |  | B                                       |  |  |                        |  |  |  |
| En général <input type="checkbox"/>   |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
|   |  |  | F   |                                     |  | S   |  |  | B                                       |  |  |                        |  |  |  |
| Crispation <input type="checkbox"/>   |  |  | <input type="checkbox"/>  |                                     |  | <input type="checkbox"/>                        |  |  | <input type="checkbox"/>                |  |  |                        |  |  |  |
| <b>9. Résultat de l'évaluation</b>  |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Total des résultats partiels : .....  |  |  | positifs <input type="checkbox"/>   |                                     |  | négatifs <input type="checkbox"/>               |  |  | résultat final <input type="checkbox"/> |  |  |                        |  |  |  |
| <b>10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL</b>                         |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Théorie : <input type="checkbox"/> Heures   |  |  | Proposition retenue : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                     |  | DATE : / /                                      |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| Pratique : <input type="checkbox"/> Heures  |  |  | Théorie <input type="checkbox"/> H.   |                                     |  | Pratique <input type="checkbox"/> H.            |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| 20% de conduite minimum score imposés par la réglementation.                      |  |  |   |                                     |  |   |  |  |   |  |  |                        |  |  |  |
| SIGNATURES :  |  |  |   | Formateur                           |  |   |  | Elève                                  |   |  |  | Parents (pour mineurs) |  |  |  |