

## 1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom		Né(e) le			
Adresse		Téléphone			
Niveau scolaire		Profession		Nationalité	
Acuité visuelle	œil gauche	œil droit	Correction	OUI	NON
Incompatibilités			Visite médicale	OUI	NON

## 2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite auto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas auto
B1	jamais	amis	ville	vélo
A1	- de 5 h	parents	route	cyclo
A ou A2	+ de 5 h	auto-école	chemin	moto
Le				autre

## 3 Connaissance du véhicule

Direction	non	oui	Embrayage	non	oui
Boîte de vitesses	non	oui	Freinage	non	oui

## 4 Attitudes à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

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"/>
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/>

## 5 Habileté

	F	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant	<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"/>	Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8 Emotivité

	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

Résultat final  -  =

## 10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée	Théorie	h	Proposition acceptée	OUI	Proposition retenue	Théorie	h
	Pratique	h		NON		Pratique	h

## (11) Signatures

Formateur	Élève	Parents (pour les mineurs)
Le		