

# FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART - FICHE 2 (ÉCOLE)

## 1. Renseignements d'ordre général

Nom : LABRUNIE Prénom : CLAIRE Date de naissance : 06.06.99  
 Adresse : 1 Rue Germaine Tailleferre 75019 PARIS Tél : 0673658510  
 Niveau scolaire : TERMINALE Profession : ÉTUDIANTE Nationalité : F  
 Acuité visuelle : œil droit 10/10 œil gauche 10/10 correction :  oui  non  
 Incompatibilités : / Visite médicale :  oui  non

## 2. Expérience de la conduite

Permis :	Conduite auto :	Avec qui ?	Où (sauf école de conduite) :	si pas de conduite auto :	TOTAUX PARTIELS
B1 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="radio"/> 0	amis <input checked="" type="checkbox"/> -1	ville <input checked="" type="checkbox"/> -2	vélo <input type="radio"/> 0	+ 4
A1 <input type="checkbox"/> +2	- de 5 h. <input type="checkbox"/> +1	parents <input type="checkbox"/> +1	route <input checked="" type="checkbox"/> -1	cyclo <input type="checkbox"/> +1	
A <input type="checkbox"/> +2	+ de 5 h. <input checked="" type="checkbox"/> +2	auto-école <input checked="" type="checkbox"/> +2	chemin <input type="radio"/> 0	moto <input type="checkbox"/> +2	-
Date : _____				autre véhicule <input type="checkbox"/> +1	

## 3. Connaissance du véhicule

Direction : non <input type="radio"/> 0	oui <input checked="" type="checkbox"/> +1	Embrayage : non <input type="radio"/> 0	oui <input checked="" type="checkbox"/> +1	+ 4
Boîte de vitesses : non <input type="radio"/> 0	oui <input checked="" type="checkbox"/> +1	Freinage : non <input type="radio"/> 0	oui <input checked="" type="checkbox"/> +1	

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

Réponses :	- maîtriser la voiture et connaître le code <input checked="" type="checkbox"/> -2	+ 4
	- prévoir les difficultés et savoir y faire face <input checked="" type="checkbox"/> +2	
	- l'apprentissage est une nécessité : <input checked="" type="checkbox"/> -2	
	- réel désir d'apprendre à conduire : <input checked="" type="checkbox"/> +2	

## 5. Habiletés

	F	S	B	
Installation au poste de conduite	<input checked="" type="checkbox"/> -2	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> +2	+ 6
Démarrage arrêté	<input checked="" type="checkbox"/> -3	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> +2	
Manipulation du volant	<input checked="" type="checkbox"/> -2	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> +2	

## 6. Compréhension et mémoire

	F	S	B	
Compréhension	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> +1	+ 2
Mémoire	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> +1	

## 7. Perception

	F	S	B	
Trajectoire	<input checked="" type="checkbox"/> -4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +3	+ 2
Orientation	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	
Observation	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	
Regard	F <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> -1	F <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> -2	F <sup>3</sup> <input checked="" type="checkbox"/> -3	

## 8. Emotivité

	F	S	B	
En général :	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	-
Crispation	<input checked="" type="checkbox"/> -1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	

## 9. Résultat de l'évaluation

Résultats partiels : 20 2

Résultat final : =+18

## 10. Proposition

Volume de formation prévisionnel pour la pratique : 20 h

Volume de formation prévisionnel pour la théorie : 20 h

Proposition acceptée :

oui  non

Signatures :

Formateur

Elève

Parents (pour les mineurs)

W

Labrunie C