

1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Niveau scolaire	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Acuité visuelle	œil gauche <input type="text"/> /10	œil droit <input type="text"/> /10	Correction <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Incompatibilités	<input type="text"/>	Visite médicale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite auto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas auto
B1 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="checkbox"/> 0	amis <input type="checkbox"/> +1	ville <input type="checkbox"/> +2	vélo <input type="checkbox"/> 0
A1 <input type="checkbox"/> +2	- de 5 h <input type="checkbox"/> +1	parents <input type="checkbox"/> +1	route <input type="checkbox"/> +1	cyclo <input type="checkbox"/> +1
A <input type="checkbox"/> +2	+ de 5 h <input type="checkbox"/> +2	auto-école <input type="checkbox"/> +2	chemin <input type="checkbox"/> 0	moto <input type="checkbox"/> +2
Le <input type="text"/>				autre <input type="checkbox"/> +1

3 Connaissance du véhicule

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

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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code	<input type="checkbox"/> +2	
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input type="checkbox"/> +2	
L'apprentissage est une nécessité	<input type="checkbox"/> +2	
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/> +2	

5 Habileté

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

6 Compréhension et mémoire

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

7 Perception

	F	S	B		F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/> +4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2	Orientation	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
				F1	<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> +2
Observation	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Regard F2	<input type="checkbox"/> +2		
				F3	<input type="checkbox"/> +3		

8 Émotivité

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

9 Résultat de l'évaluation

Résultat final - =

10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée	Théorie <input type="text"/> h	Proposition acceptée	<input type="checkbox"/> OUI	Proposition retenue	Théorie <input type="text"/> h
	Pratique <input type="text"/> h		<input type="checkbox"/> NON		Pratique <input type="text"/> h

11 Signatures

Le <input type="text"/>	Formateur	Élève	Parents (pour les mineurs)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>