

FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART A1/A2 - FICHE ELEVE

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 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="checkbox"/> 0	amis <input type="checkbox"/> -1	ville <input type="checkbox"/> -2	vélo <input type="checkbox"/> -1	TOTAL PARTIELS
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	
B <input type="checkbox"/> +2	+ de 5 h. <input type="checkbox"/> +2	auto-école <input type="checkbox"/> +2	chemin <input type="checkbox"/> 0	auto <input type="checkbox"/> +2	
Date				autre véhicule <input type="checkbox"/> +1	

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : non oui Embrayage : non oui
 Boîte de vitesses : non oui Freinage : non oui

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"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Equilibre	<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	Regard	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Observation et orientation	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2				

8. Emotivité

	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

	Total -		Total +		Résultat final
	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	-	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
Total des résultats partiels :					

10. Proposition :

Théorie de la conduite Heures Pratique Heures

Proposition acceptée : oui non Proposition retenue : théorie H. pratique H.

Fait à le

Signatures :
Formateur :
Elève :
Parents (pour les mineurs) :