

FICHE EVALUATION DE DEPART VOITURE PERMIS B

Évaluation en statique et en circulation, réalisée par l'enseignant de la conduite sur une fiche élève informatique fournie par un fournisseur agréé et conforme au R.E.M.C.

L'évaluation vise à proposer un volume de formation, -minimum 20 heures de conduite sur véhicule boîte manuelle et minimum 13 heures de conduite sur véhicule boîte automatique-, en fonction des habiletés étudiées dans la fiche préétablie, de l'éducation à la sécurité routière avec les objectifs suivants :

Le savoir
Le savoir être,
Le savoir faire
Et le savoir devenir,

du futur conducteur.

L'enseignant de la conduite analyse pendant l'évaluation les potentialités du futur élève suivant différents critères:

- 1) Demande de renseignement général : Étude, travail ,acuité visuelle
- 2) Son expérience: Conduite véhicule si oui quel véhicule ,avec qui ?, où ?
- 3) Connaissance de la voiture : volant, pédales, clignotants, feux...
- 4) Son devenir:
 - Sa représentation de futur conducteur,
 - Partage de la route avec les autres usagers,
 - La sociabilité,
 - La prévention des risques,
 - Le respect des règles
- 5) Son habilité : Concentration visuelle et auditive, Coordination motrice : synchroniser le geste : yeux, mains, pieds
- 6) Son attention: Compréhension et capacité à enregistrer les informations données par l'enseignant
- 7) Perception : Détermination de son champ de vision, balayage visuel, détermination de son temps de réaction
- 8) Capacité à gérer son stress et son émotivité

A la fin de l'évaluation la fiche d'évaluation avec le nombre d'heures prévisionnelles proposées pour la formation est remise au futur élève conducteur signée par l'enseignant et par le futur élève et par le parent (si le futur élève conducteur est mineur) pour acceptation.

Cette fiche d'évaluation est faite en deux exemplaires (une pour l'auto-école et une pour le futur élève conducteur)

FICHE D'EVALUATION DE DEPART VOITURE

1. Renseignements d'ordre général

Nom : Prénom : **CLARISSE** Date de naissance : **12-12-2005**
Adresse : **13 LOTISSEMENT LA COLLANGE**
Code postal : **43600** Ville : **STE SIGOLENE** Téléphone :
Niveau scolaire : Profession : Nationalité : **française**
Acuité visuelle oeil droit : **10** oeil gauche : **10** Correction : **-**
Incompatibilités : **Aucune** Visite médicale : **Non**

2. Expérience de la conduite

Permis : **Aucun** **AM** **A1** **A2** **A**
Conduite auto : **Jamais** **- de 5h** **+ de 5h**
Avec qui ? **Amis** **Parents** **Auto-école**
Où (sauf auto-école) : **Ville** **Route** **Chemin**
Si pas auto : **Vélo** **Cyclo** **Quadricycle à moteur** **Moto** **Autre véhicule**

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction : **Non** **Oui**
Boîte de vitesses : **Non** **Oui**
Embrayage : **Non** **Oui**
Freinage : **Non** **Oui**

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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face
L'apprentissage est une nécessité
Réal désir d'apprendre à conduire

5. Habiletés

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

6. Compréhension et mémoire

	F	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception

	F	S	B
Trajectoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input checked="" type="checkbox"/> F3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Emotivité

	F	S	B
En général	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crispation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Résultat de l'évaluation


	positifs		négatifs		résultat final
Total des résultats partiels :	3	-	-16	=	-13

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : **29/01/2024**

Proposition acceptée : **Oui** **Non**
Volume proposé : **30 Heures** Proposition retenue : **30 Heures**
Formateur : **patricia LEROY** N° d'autorisation : **A1504300060**

Cachet de l'auto-école
EURL AUTO ECOLE BRUNO
3, Bis rue du Soleil
43620 SAINT PAL DE MONS
Tél. 06 60 28 79 85
Agrément E 1404300020
N° SIRET 531 972 727 00014 APE-NAF 8553Z

Signature Formateur


Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève
