

AUTO ECOLE 734
100 Rue de la République
73200 Albertville
Tél. Port.: 06 48 76 79 32
Mail: contactalbertville@autoecole734.fr
Siret: 90239840300011
Agrt: E 2107400090
N° TVA Intracommunautaire: FR08902398403



CE DOCUMENT EST DISPONIBLE SUR SIMPLE DEMANDE AUPRES DU SECRETARIAT

PROCÉDÉ D'ÉVALUATION PRÉALABLE À VOTRE FORMATION À LA CONDUITE ET À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE PERMIS A1 -- A2

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences, **d'une durée de 60 minutes**, va être réalisée.

I - PARCOURS DE FORMATION

Cette évaluation permettra de vous proposer un parcours de formation accompagné d'une proposition chiffrée.

II - ITEMS ÉVALUÉS

Cette évaluation portera sur:

- Vos prérequis en matière de connaissances des règles du code de la route et en matière de conduite d'un véhicule;
- Vos expériences vécus en tant qu'usager de la route; - vos compétences psychomotrices; - vos motivations.

III - LE MOYEN UTILISÉ

Cette évaluation est réalisée au moyen d'un véhicule ou d'un ordinateur.

IV - INFORMATION DU PUBLIC

Le Procédé de l'évaluation est porté à la connaissance du public par affichage

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 moto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas moto
B1 ou AT <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou AL <input type="checkbox"/>	- de 5 h <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	auto <input type="checkbox"/>
Le <input type="text"/>				autre <input type="checkbox"/>

3 Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Embrayage non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Boîte de vitesses non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Freinage non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

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

Réponse : maîtriser la moto 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 sur la machine (position)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibre	<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"/>	Regard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation et orientation	<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	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
----------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

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

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

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXXX

Prénom : XXXXX

Date de naissance : 01-01-2001

Adresse :

Code postal : 73200

Ville : XXXXXX

Téléphone : XXXXXX

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
 B1 ou AM
 A1
 B

Conduite moto :

- Jamais
 - de 5h
 + de 5h

Avec qui ?

- Amis
 Parents
 Auto-école

Où (sauf auto-école) :

- Ville
 Route
 Chemin

Si pas moto :

- Vélo
 Cyclo
 Auto
 Autre véhicule

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Équilibre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Compréhension et mémoire

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

7. Perception

	F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Emotivité

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

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :

positifs	14	-	négatifs	-3	=	résultat final	11
----------	----	---	----------	----	---	----------------	----

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 25/04/2023

Proposition acceptée : Oui Non

Volume proposé : 25 Heures

Proposition retenue : 20 Heures

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXX

Prénom : XXXXX

Date de naissance : 01-01-2006

Adresse : XXXXXX

Code postal : 74210

Ville : SEYTHENEX

Téléphone : XXXXXX

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

B1 ou AM

A1

B

Conduite moto :

Jamais

- de 5h

+ de 5h

Avec qui ?

Amis

Parents

Auto-école

Où (sauf auto-école) :

Ville

Route

Chemin

Si pas moto :

Vélo

Cyclo

Auto

Autre véhicule

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 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

Installation sur la machine (position) : F S B

Démarrage arrêt : F S B

Équilibre : F S B

6. Compréhension et mémoire

Compréhension : F S B

Mémoire : F S B

7. Perception

Trajectoire : F S B

Regard : F S B

8. Emotivité

En général : F S B

Crispation : F S B

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : **24** positifs - **-2** négatifs = **22** résultat final

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 28/06/2023

Proposition acceptée : Oui Non

Volume proposé : **20 Heures**

Proposition retenue : **20 Heures**

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXXXXXXX

Prénom : XXXXX

Date de naissance : 01-01-1999

Adresse : XXXXXX

Code postal : 73540

Ville : LA BATHIE

Téléphone : XXXXXX

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

B1 ou AM

A1

B

Conduite moto :

Jamais

- de 5h

+ de 5h

Avec qui ?

Amis

Parents

Auto-école

Où (sauf auto-école) :

Ville

Route

Chemin

Si pas moto :

Vélo

Cyclo

Auto

Autre véhicule

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 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

Installation sur la machine (position) : F S B

Démarrage arrêt : F S B

Équilibre : F S B

6. Compréhension et mémoire

Compréhension : F S B

Mémoire : F S B

7. Perception

Trajectoire : F S B

Regard : F S B

8. Emotivité

En général : F S B

Crispation : F S B

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :

22	-	-2	=	20
----	---	----	---	----

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 23/06/2023

Proposition acceptée : Oui Non

Volume proposé : 20 Heures

Proposition retenue : 20 Heures

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXXX

Prénom : XXXXX

Date de naissance : 25-10-2004

Adresse : XXXXXX

Code postal : 73320

Ville : TIGNES

Téléphone : XXXXXXX

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

B1 ou AM

A1

B

Conduite moto :

Jamais

- de 5h

+ de 5h

Avec qui ?

Amis

Parents

Auto-école

Où (sauf auto-école) :

Ville

Route

Chemin

Si pas moto :

Vélo

Cyclo

Auto

Autre véhicule

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 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

Installation sur la machine (position) : F S B

Démarrage arrêt : F S B

Équilibre : F S B

6. Compréhension et mémoire

Compréhension : F S B

Mémoire : F S B

7. Perception

Trajectoire : F S B

Regard : F S B

8. Emotivité

En général : F S B

Crispation : F S B

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : **15** positifs - **-2** négatifs = **13** résultat final

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 13/06/2023

Proposition acceptée : Oui Non

Volume proposé : **20 Heures**

Proposition retenue : **20 Heures**

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXXXXX

Prénom : XXXX

Date de naissance : 08-01-2001

Adresse : XXXX

Code postal : 73460

Ville : NOTRE DAME DES MILLIERES

Téléphone : XXXXXXXX

Niveau scolaire :

Profession :

Nationalité : française

Acuité visuelle oeil droit : 10

oeil gauche : 10

Correction : 1

Incompatibilités : Aucune

Visite médicale : Non

2. Expérience de la conduite

Permis :

Aucun

B1 ou AM

A1

B

Conduite moto :

Jamais

- de 5h

+ de 5h

Avec qui ?

Amis

Parents

Auto-école

Où (sauf auto-école) :

Ville

Route

Chemin

Si pas moto :

Vélo

Cyclo

Auto

Autre véhicule

Obtenu le :

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 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

Installation sur la machine (position) : F S B

Démarrage arrêt : F S B

Équilibre : F S B

6. Compréhension et mémoire

Compréhension : F S B

Mémoire : F S B

7. Perception

Trajectoire : F S B

Regard : F S B

8. Emotivité

En général : F S B

Crispation : F S B

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : **16** positifs - **0** négatifs = **16** résultat final

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 25/04/2023

Proposition acceptée : Oui Non

Volume proposé : **20 Heures**

Proposition retenue : **20 Heures**

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève