

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 B

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 style="width: 100%;" type="text"/>			Né(e) le	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		
Adresse	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Téléphone	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		
Niveau scolaire	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Profession	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Nationalité	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Acuité visuelle	œil gauche <input style="width: 20px;" type="text"/> /10	œil droit	<input style="width: 20px;" type="text"/> /10	Correction	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Incompatibilités	<input style="width: 100%;" 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"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>			
A1 <input type="checkbox"/>	- de 5 h <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>			
A <input type="checkbox"/>	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>			
Le <input style="width: 20px;" type="text"/>				autre <input type="checkbox"/>			
3 Connaissance du véhicule							
Direction	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 voiture 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 au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Démarrage arrêT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Manipulation du volant	<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"/>	Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				F1		<input type="checkbox"/>	
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard F2	<input type="checkbox"/>		
				F3	<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"/>	
9 Résultat de l'évaluation							
Résultat final	<input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> = <input style="width: 20px;" type="text"/>						
10 Proposition : volume de formation prévisionnel							
Proposition suggérée	Théorie	<input style="width: 20px;" type="text"/> h	Proposition acceptée	<input type="checkbox"/> OUI	Proposition retenue	Théorie	<input style="width: 20px;" type="text"/> h
	Pratique	<input style="width: 20px;" type="text"/> h		<input type="checkbox"/> NON		Pratique	<input style="width: 20px;" type="text"/> h
11 Signatures		Formateur		Elève		Parents (pour les mineurs)	
Le <input style="width: 20px;" type="text"/>							

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : XXXXX

Prénom : XXXXX

Date de naissance : 31-12-1999

Adresse : XXXXX

Code postal : 73200

Ville : ALBERTVILLE

Téléphone : XXXXXX

Niveau scolaire :

Profession :

Nationalité : française

Acuité visuelle oeil droit : 0

oeil gauche : 0

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

Réel désir d'apprendre à conduire

5. Habiletés

Installation au poste de conduite

F

S

B

Démarrage arrêt

Manipulation du volant

6. Compréhension et mémoire

Compréhension

F

S

B

Mémoire

7. Perception

Trajectoire

F

S

B

Observation

Orientation

Regard

F1

F2

F3

8. Emotivité

En général

F

S

B

Crispation

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :

positifs

11

-

négatifs

-3

=

résultat final

8

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 10/03/2023

Proposition acceptée :

Oui

Non

Volume proposé

25 Heures

Proposition retenue :

25 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 : XXXXXXXX

Date de naissance : 05-03-2007

Adresse : XXXXXXXX

Code postal : 73250

Ville : FRETERIVE

Téléphone : XXXXXXXX

Niveau scolaire :

Profession :

Nationalité : française

Acuité visuelle oeil droit : 0

oeil gauche : 0

Correction : -

Incompatibilités : Aucune

Visite médicale : Non

2. Expérience de la conduite

Permis :

Aucun

AM

A1

A2

A

Obtenu le :

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

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

Réel désir d'apprendre à conduire

5. Habiletés

Installation au poste de conduite

F

S

B

Démarrage arrêt

Manipulation du volant

6. Compréhension et mémoire

Compréhension

F

S

B

Mémoire

7. Perception

Trajectoire

F

S

B

Observation

Orientation

Regard

F1

F2

F3

8. Emotivité

En général

F

S

B

Crispation

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :

positifs

18

-

négatifs

0

=

résultat final

18

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 14/02/2023

Proposition acceptée :

Oui

Non

Volume proposé

20 Heures

Proposition retenue :

22 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 : XXXXXX

Date de naissance : 22-12-2000

Adresse : XXXXXX

Code postal : 73200

Ville : ALBERTVILLE

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

AM

A1

A2

A

Obtenu le :

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

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

Réel désir d'apprendre à conduire

5. Habiletés

Installation au poste de conduite

F

S

B

Démarrage arrêt

Manipulation du volant

6. Compréhension et mémoire

Compréhension

F

S

B

Mémoire

7. Perception

Trajectoire

F

S

B

Observation

Orientation

Regard

F1

F2

F3

8. Emotivité

En général

F

S

B

Crispation

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels :

positifs

15

-

négatifs

-3

=

résultat final

12

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

DATE : 31/05/2023

Proposition acceptée :

Oui

Non

Volume proposé

25 Heures

Proposition retenue :

25 Heures

Cachet de l'auto-école

Signature Formateur

Signature Parents (pour mineurs)

Signature Elève