

**Fiche d'évaluation de départ : Voiture**

*Pour l'élève*

**1. Renseignements**

Adresse : \_\_\_\_\_  
 Niveau scolaire : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Acuité visu. œil gauche /10 - droit /10 Correction  Visite médicale  Né-e le : \_\_\_\_\_  
 Infos complémentaires : \_\_\_\_\_

**2. Expérience de la conduite**

Conduite	Avec qui ?	Où ?	Si pas voiture	
jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>
- de 5h <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>	
+ de 5h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>	

**3. Connaissance du véhicule**

Direction non  oui  Embrayage non  oui   
 Boîte de vitesses non  oui  Freinage non  oui

**4. Attitude : apprentissage et sécurité**

Maîtriser le véhicule et connaître le code  L'apprentissage est une nécessité   
 Prévoir les difficultés et savoir y faire face  Réel désir d'apprendre à conduire

**5. Habileté**

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

**Résultat**

Heures suggérées \_\_\_\_\_ Proposition acceptée non  oui  Heures retenues \_\_\_\_\_  
 Théorie : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Théorie : \_\_\_\_\_  
 Pratique : \_\_\_\_\_ Pratique : \_\_\_\_\_

Signature de l'élève :	Signature du représentant légal de l'élève mineur, le cas échéant :	Signature du responsable de l'école de conduite et cachet :
		<p><b>TRAJECTOIRE PERMIS</b>                  6 Place du Général de Gaulle                  88000 EPINAL                  Tél : 03.54.43.33.40                  Siret : 800 266 560 00011                  Agr. E21 088 00010 APE: 8553Z</p> 