

L'ÉVALUATION DE DÉPART

est obligatoire avant la signature de tout contrat de formation.

Objectifs de l'évaluation

- Permet de savoir quelles sont les connaissances et l'expérience que vous avez déjà acquises.
- Permet de proposer une durée de la formation qui corresponde à votre profil et vos capacités.

Les moyens utilisés

Évaluation effectuée en voiture à l'aide d'un **formulaire papier** ou dématérialisé grâce à l'application **Easypratique** de Codes Rousseau.



Entretien avec votre formateur et exercices pratiques de conduite.

Durée



Le questionnaire permet d'évaluer votre expérience de conduite et votre niveau de connaissance du véhicule. Des exercices pratiques permettent d'évaluer certaines facultés essentielles pour la conduite :

- Habiletés
- Compréhension et mémoire
- Perception
- Émotivité

Sont évalués :

- Vos pré-requis en matière de connaissance du véhicule.
- Vos expériences vécues en tant qu'usager de la route.
- Vos compétences psychomotrices.
- Vos motivations.

FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART

1. Renseignements d'ordre général

Nom : **Rousseau** Prénom : **Manon** Date de naissance : **03/04/2000**
Adresse : **rue Victor Hugo** Ville : **Nantes** Téléphone :
Code postal : **44000** Niveau scolaire : **Bac + 3** Profession : Nationalité : **française**
Acuité visuelle oeil droit : **10/10** oeil gauche : **10/10** Correction : **Non**
Incompatibilités : Visite médicale : **Non**

2. Expérience de la conduite

Permis : AM A1 B1 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

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

Installation au poste de conduite F S B
Démarrage arrêté
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. Émotivité

En général F S B
Crispation

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : positifs **9** - négatifs **8** = résultat final **1**

10. Proposition : volume de formation PREVISIONNEL

Théorie : Heures Proposition acceptée : Oui Non
Pratique : Heures Proposition retenue : Théorie H. Pratique H.
DATE : 09/10/2018

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.

Cachet de l'auto-école Signature Formateur Signature Parents (pour mineurs)
Signature Elève

Pantenaire de votre réussite!
www.codesrousseau.fr

CODES ROUSSEAU

🖨 Résultat imprimable en deux exemplaires.

Résultat

Le résultat correspond à un volume de formation. Il n'impose pas un nombre d'heures, c'est un prévisionnel.

Cachet de l'AUTO-ÉCOLE

Ce procédé d'évaluation est disponible à tout public sur simple demande à l'école de conduite.

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE ÉLÈVE

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:

B1 ou AM
 A1
 A2
 A
 Date _____

Conduite auto:

jamais 0
 - de 5 h. +1
 + de 5 h. +2

Avec qui ?

amis
 parents
 auto-école

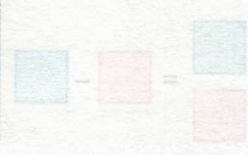
Où (sauf auto-école):

ville -1
 route +1
 chemin +2

Si pas auto:

vélo
 cyclo
 moto
 autre véh.

TOTAUX
PARTIELS



3. Connaissance du véhicule

Direction: non 0 oui +1 | Embrayage: non 0 oui +1
 Boîte de vitesses: non 0 oui +1 | Freinage: non 0 oui +1



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

À votre avis, le plus important pour bien conduire,
 est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code _____
 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ?
 Avez-vous le désir d'apprendre à conduire _____
 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? _____



5. Habiletés

	F	S	B
Installation au poste de conduite _____	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrê_t _____	<input type="checkbox"/> -3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Manipulation du volant _____	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2



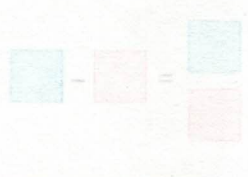
6. Compréhension et mémoire

	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"/> -4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +3	Orientation _____	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Observation _____	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Regard _____ F1	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
				_____ F2	<input type="checkbox"/> -2		
				_____ F3	<input type="checkbox"/> -3		



8. Émotivité

	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

Total des résultats partiels: Positifs - Négatifs = Résultat final

> 12 : Bon
 entre -12 et +12 : Satisfaisant
 ≤ -12 : Faible

10. Proposition: volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE ____ / ____ / ____

Théorie: Heures Proposition acceptée: OUI NON
 Pratique: Heures Proposition retenue: Théorie H Pratique H

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. _____ missionné par l'école de
 conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro _____ délivrée le _____.

SIGNATURES: Formateur _____ Élève _____ Parents (pour mineurs) _____

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE ÉLÈVE

1. Renseignements d'ordre général

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Adresse : _____ Tél. : _____
 Niveau scolaire : _____ Profession : _____ Nationalité : _____
 Acuité visuelle œil droit $\frac{\quad}{10}$ œil gauche $\frac{\quad}{10}$ Correction : oui non
 Incompatibilités : _____ Visite Médicale : oui non

2. Expérience de la conduite

Permis : B1 ou AM <input type="checkbox"/> +1 A1 <input type="checkbox"/> +2 A2 <input type="checkbox"/> +2 A <input type="checkbox"/> +2 Date _____	Conduite auto : jamais <input type="checkbox"/> 0 - de 5 h. <input type="checkbox"/> +1 + de 5 h. <input type="checkbox"/> +2	Avec qui ? amis <input type="checkbox"/> -1 parents <input type="checkbox"/> +1 auto-école <input type="checkbox"/> +2	Où (sauf auto-école) : ville <input type="checkbox"/> -1 route <input type="checkbox"/> +1 chemin <input type="checkbox"/> +2	Si pas auto : vélo <input type="checkbox"/> 0 cyclo <input type="checkbox"/> +1 moto <input type="checkbox"/> +2 autre véh. <input type="checkbox"/> +1	TOTAUX PARTIELS [] - [] = []
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

3. Connaissance du véhicule

Direction : non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1	Embrayage : non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1	[] - [] = []
Boîte de vitesses : non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1	Freinage : non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> +1	[] - [] = []

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

À votre avis, le plus important pour bien conduire, est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code _____ -2
 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ? +2
 Avez-vous le désir d'apprendre à conduire _____ +2
 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? _____ -2

5. Habiletés

Installation au poste de conduite _____ <input type="checkbox"/> -2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +2	[] - [] = []
Démarrage arrêté _____ <input type="checkbox"/> -3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +2	[] - [] = []
Manipulation du volant _____ <input type="checkbox"/> -2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +2	[] - [] = []

6. Compréhension et mémoire

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

Trajectoire _____ <input type="checkbox"/> -4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +3	Orientation _____ <input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	[] - [] = []
Observation _____ <input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	Regard _____ F1 <input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +2 F2 <input type="checkbox"/> -2 F3 <input type="checkbox"/> -3	[] - [] = []

8. Émotivité

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 des résultats partiels : [] Positifs - [] Négatifs = [] Résultat final

> 12 : Bon
 entre -12 et +12 : Satisfaisant
 ≤ -12 : Faible

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

Théorie : _____ Heures Proposition acceptée : OUI NON
 Pratique : _____ Heures Proposition retenue : Théorie [] H Pratique [] H

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. _____ missionné par l'école de conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro _____ délivrée le _____

SIGNATURES : Formateur _____ Élève _____ Parents (pour mineurs) _____