

2.3 Ces éléments sont à disposition :

- Rempli pour chaque inscription
- A disposition dans le lutin
- Sur notre site internet

Nom et Prénom :

Adresse e-mail :

Téléphone :

NEPH :

Date :

Questionnaire de Positionnement

Formation demandée : **Permis B** **Permis A2**

1 - Niveau

Comment évaluez-vous votre niveau d'expérience dans le domaine de la formation concernée ?

- Débutant(e) : Aucune ou très peu d'expérience
- Intermédiaire : Un peu d'expérience – un peu pratiqué avec des proches ?
- Avancé(e) : Des compétences solides et une certaine aisance – une partie de la formation effectuée dans une autre auto-école ?
- Expert(e) : Une maîtrise approfondie – examen pratique déjà passé ?

Déjà un permis étranger ? Oui Non
De quel pays ? Obtenu à quelle date ?

Pouvez-vous détailler svp ?

.....
.....
.....
.....

2 - Expérience

- Avez- vous obtenu le code ? Oui Non A quelle date ?
- Avez-vous effectué l'évaluation de départ ? Oui Non
A quelle date ?..... Résultat : BM ou BA
- Formation en Boite manuelle ou Boite automatique ? BM BA

- Combien d'heures de conduite déjà effectuées ?
- Examen déjà passé combien de fois ?

3 - Attentes et Objectifs professionnels

Quels sont vos principaux objectifs pour suivre cette formation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - Organisation de la formation

Formation théorique : que préférez-vous ? En ligne En présentiel En accéléré

Formation pratique en présentiel uniquement : quelles sont vos disponibilités ?

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Êtes-vous à l'aise à l'aise avec la langue française ? Oui Non

Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ? Oui Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Vos réponses sont précieuses pour nous aider à adapter la formation à vos besoins.

Un devis détaillé vous sera remis pour validation avant votre inscription.

PARTIE RESERVEE A L'AUTO-ECOLE

5 - Organisation de la formation

Date d'évaluation de départ ou Bilan de conduite :

BM ou BA

Résultat :

Décision du choix de la formation : (après entretien, lecture du questionnaire de positionnement et résultat de l'évaluation de départ ou bilan de conduite)

- Code :
- Conduite :

Répartition du financement :

- CPF :
- France travail :
- Personnel :
- Autre :

Montant du devis :

Date :

Signature :

Bilan

Date :

Nom :

Prénom :

Volume de l'évaluation de départ :

Nom :

Forfait choisit :

	INTENTION PEDAGOGIQUE	DECISION	MOTIF(S)	SIGNATURE DE L'ELEVE	SIGNATURE DES PARENTS
Proposition de conduite supervisée		Acceptée / Non acceptée			
Proposition d'essai Boîte automatique		Acceptée / Non acceptée			
Demande d'entretien avec les parents		Acceptée / Non acceptée			
Demande faire aux parents d'assister à une leçon		Acceptée / Non acceptée			
Volume d'heure proposé		Acceptée / Non acceptée			

	COMMENTAIRES
<u>COMPETENCE 1</u>	
DEMARER S'ARRETER : <i>Sur plat, en côte, en courbe</i>	
UTILISER LA BOITE DE VITESSES	
TRAJECTOIRE	
CONTRÔLES	
MARCHE AR : <i>ligne droite/courbe</i> ET 1/2 TOUR	
<u>COMPETENCE 2</u>	
RECHERCHER LA SIGNALISATION, LES INDICES + ANALYSE	
SE POSITIONNER SUR LA CHAUSSEE, CHOISIR SA VOIE	
TOURNER À DROITE ET À GAUCHE (1ère ROULANTE)	
FRANCHIR ROND POINT ET GIRATOIRE	
MANŒUVRES : CD, CG, BATAILLE ARD/ARG, EPI ARD/ARG	
<u>COMPETENCE 3</u>	
S'INSERER, CIRCULER ET SORTIR D'UNE VOIE RAPIDE	
EVALUER ET MAINTENIR LES DISTANCES DE SECURITE	
CONDUIRE DANS UNE FILE DE VEHICULES ET CIRCULATION DENSE	
<u>COMPETENCE 4</u>	
CONDUITE AUTONOME	
DIVERS	
EXAMEN BLANC ET RECONNAISSANCE CENTRE D'EXAMEN	

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DEPART - FICHE ELEVE

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 :	Conduite auto :	Avec qui ? :	Où (sauf auto-école) ? :	Si pas auto :	TOTAUX PARTIELS
B1 <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>	
AM <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>	
A1 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>	
Date				autre véhicule <input type="checkbox"/>	

3. Connaissance du véhicule

Direction : non oui Embayage : non oui
 Boîte de vitesses : 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

	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"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Regard F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F3	<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"/>

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : Total + [] - Total - [] = résultat final []

10. Proposition : volume de formation prévisionnel

Théorie [] Heures Pratique [] Heures

Proposition acceptée : oui non Proposition retenue : théorie [] H. pratique [] H.

Fait à le

Signatures : Formateur : Elève : Parents (pour les mineurs) :