

# FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DEPART A1/A2 - 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 moto :	Avec qui ? :	Où (sauf auto-école) ? :	Si pas moto :
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"/>
B <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	auto <input type="checkbox"/>
Date : .....				autre véhicule <input type="checkbox"/>

TOTAL  
PARTIELS

## 3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : non  oui       Embrayage : 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêté	<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

	Total -	Total +	Résultat final
Total des résultats partiels :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 10. Proposition :

Théorie de la conduite  Heures      Pratique  Heures  
 Proposition acceptée :  oui  non      Proposition retenue : théorie  H.      pratique  H.

Fait à ..... le .....

Signatures :

Formateur :

Élève :

Parents (pour les mineurs) :