

École de conduite VERGNE  
 29, avenue Victor Hugo  
 19000 TULLE  
 Téléphone : 05.55.20.06.95  
 Courriel : [autoecolevergne19@orange.fr](mailto:autoecolevergne19@orange.fr)  
 Agrément préfectoral : E0201902320  
 Siret : 39933441600027  
 Code NAF : 8553Z



**PROCÉDÉ D'ÉVALUATION PRÉALABLE À VOTRE FORMATION  
 À LA CONDUITE ET À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE**  
 V1-2019-Doc1.1

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences, d'une durée d'une heure, 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 pré-requis en matière de connaissances des règles du code de la route et en matière de conduite d'un véhicule,
- vos expériences vécues en tant qu'usager de la route,
- vos compétences psychomotrices,
- vos motivations.

**III – Le moyen utilisé**

Cette évaluation est réalisée dans le véhicule-école et un enseignant de la conduite et de la sécurité routière titulaire d'une autorisation d'enseigner en cours de validité.

**IV – Information du public**

Le procédé de l'évaluation est porté à la connaissance du public par un affichage dans les locaux de l'école de conduite et sur le site Internet.

**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 en droit : ..... /10    œil gauche : ..... /10    Correction :    oui  non   
 Incompatibilités : ..... Visite Médicale :    oui  non

**2. Expérience de la conduite**

Permis :	Conduite auto :	Avec qui ?	Ob (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"/>
A2 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				autre véh. <input type="checkbox"/>
Date : .....				

**3. Connaissance du véhicule**

Direction :    non  oui     Embrayage :    non  oui   
 Boite 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**

Installation au poste de conduite <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Orientation <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Démarrage arrêté <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regard <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/>
Manipulation du volant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**6. Compréhension et mémoire**

Compréhension <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Orientation <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Regard <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/>
Mémoire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**7. Perception**

Trajectoire <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Orientation <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Regard <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/>
Observation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**8. Emotivité**

En général <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Crispation <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Regard <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**9. Résultat de l'évaluation**

Total des résultats partiels :    positifs     négatifs     résultat final :   

**10. Proposition : système de formation PRÉVISIONNEL**

Théorie :  Heures    Proposition acceptée :     OUI     NON  
 Pratique :  Heures    Proposition retenue :    Théorie  H    Pratique  H  
à la condition que vous soyez accompagné par la personne ci-dessous    Formateur    Elève    Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :

**CODES ROUSSEAU**