



**CFC AUTO MOTO SAINT CYR**  
10 rue Gabriel Péri - 78210 saint cyr l'école  
01.30.45.17.95 / 06.50.31.63.37  
N° Agrément : E1907800020 – N° Siret : 842171548 00022  
Code APE : 8553Z – N° de TVA : FR 82842171548  
N° d'activité en attente



**PROCÉDURE D'ÉVALUATION PRÉALABLE  
PERMETTANT DE DÉFINIR LE VOLUME DE FORMATION PRATIQUE  
EN FONCTION DES BESOINS**

En voiture, d'une durée de 60mn, l'évaluation porte sur :

- l'expérience de la conduite
- les connaissances du véhicule
- l'attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité
- les habiletés
- la compréhension et la mémoire
- la perception visuelle
- l'émotivité

Pour ce faire, une fiche d'évaluation de départ est utilisée.

Un exemplaire est remis à l'élève.

Le volume de formation défini suite à cette évaluation est susceptible d'être modifié en fonction de la progression de l'élève.



**CFC AUTO MOTO SAINT CYR**  
 10 rue Gabriel Péri - 78210 saint cyr l'école  
 01.30.45.17.95 / 06.50.31.63.37  
 N° Agrément : E1907800020 – N° Siret : 842171548 00022  
 Code APE : 8553Z – N° de TVA : FR 82842171548  
 N° d'activité en attente



### FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART - FICHE ÉLÈVE

**I. Renseignements d'ordre général**

Nom : ..... Prénoms : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : ..... Tél. : .....  
 Niveau scolaire : ..... Profession : ..... Nationalité : .....  
 Acuité visuelle œil droit : ..... 00 ..... œil gauche : ..... 00 ..... Correction : oui non  
 Incompatibilités : ..... Visite Médicale : oui non

**II. Expérience de la conduite**

Permis :	Conduite auto :	Avec qui ?	Où (sauf auto école) :	Si pas auto :
B1 ou <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	autres <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou <input type="checkbox"/>	- de 5 h <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	auto école <input type="checkbox"/>	champs <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Date : .....				autre véh. <input type="checkbox"/>

**III. Connaissance du véhicule**

Direction :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Lubrification :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Boîte de vitesses :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Essuie-glace :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

**IV. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité**

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code   
 Réponse : percevoir les difficultés et savoir y faire face   
 L'apprentissage est une nécessité :   
 Réel désir d'apprendre à conduire :

**V. Habiletés**

	I	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarage arrêté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VI. Compréhension et mémoire**

	I	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VII. Perception**

	I	S	B		I	S	B
Tracé	<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 F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Regard F2	<input type="checkbox"/>		
				Regard F3	<input type="checkbox"/>		

**VIII. Émotivité**

	I	S	B		I	S	B
En général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crispation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IX. Résultat de l'évaluation**

	positifs	negatifs	résultat final
Total des résultats partiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**X. Proposition (volume de formation PRÉVISIONNEL)**

Théorie : ..... Heures Proposition acceptée : OUI NON  
 Pratique : ..... Heures Proposition retenue : Théorie ..... H. Pratique ..... H.  
 par l'élève par l'enseignant par l'élève Parents (pour motiver)

SIGNATURES