



# PROCÉDÉ D'ÉVALUATION PRÉALABLE À VOTRE FORMATION À LA CONDUITE ET À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

**C.F.R.T (Centre de Formation Routière Thouarsais)**  
30 avenue Victor Leclerc  
79100 THOUARS

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences, *d'une durée de 60 minutes*, va être réalisée.

## **I - PARCOURS DE FORMATION**

L'objectif de l'évaluation de départ est de déterminer le nombre d'heures nécessaire pour atteindre le niveau afin d'avoir les capacités à prendre la route seul(e) après l'examen du permis ou prendre la route en conduite accompagnée (supervisée) avec un accompagnateur.

Elle permet d'évaluer le coût de votre formation.

Elle vous sert aussi à découvrir l'établissement, l'enseignant, les qualités que l'établissement vous apporte avant de vous engager au près de l'établissement par un contrat de formation.

## **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 sur nos véhicules assurés, entretenus et mis à disposition.

- Toyota Yaris en boîte manuelle, ou Toyota Yaris Hybride en boîte automatique
- Citroën C3 automatique aménagée Handi-permis

## **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.

# FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART - FICHE A (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 :	Conduite auto :	Avec qui ?	Où (sauf école de conduite) :	si pas de conduite 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"/>
A <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. Attitudes à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponses :  
 - maîtriser la voiture et connaître le code   
 - 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"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard	F <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					F <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					F <sup>3</sup>	<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

Résultat final :  =

## 10. Proposition

Volume de formation prévisionnel pour la pratique : \_\_\_\_\_ h  
 Volume de formation prévisionnel pour la théorie : \_\_\_\_\_ h

Proposition acceptée :  
 oui  non

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