

**AB ECOLE DE CONDUITE**  
19 Avenue des martyrs de la Résistance  
34500 Béziers

Tél.: 04 34 45 99 31 –Tél. Port.: (06) 09 51 56 68  
Mail: [xavierchampromis@yahoo.fr](mailto:xavierchampromis@yahoo.fr)  
Siret: 44953027800026  
Agrt: E 1603400050



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

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

**I - PARCOURS DE FORMATION**

**II - ITEMS ÉVALUÉS**

Cette évaluation portera sur:

**III - LE MOYEN UTILISÉ**

**IV - INFORMATION DU PUBLIC**

**V - INFORMATION CONCERNANT LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE OU A HANDICAP**

Toutes personnes à mobilité réduite ou à handicap sera orientés vers les établissements  
concernés sur le secteur de Montpellier et de Beziers.

# FICHE D'ÉVALUATION DE DÉPART - MOTO A-A1 - FICHE 1 (ÉLÈVE)

## 1. Renseignements d'ordre général

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
 Niveau scolaire : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Acuité visuelle : oeil droit \_\_\_\_\_ /10 oeil gauche \_\_\_\_\_ /10 correction :  oui  non  
 Incompatibilités : \_\_\_\_\_ Visite médicale :  oui  non

## 2. Expérience de la conduite

Permis :	Conduite moto :	Avec qui ?	Où (sauf école de conduite) :	si pas de conduite moto :
B1 <input type="checkbox"/> +1	jamais <input type="checkbox"/> 0	amis <input type="checkbox"/> +1	ville <input type="checkbox"/> 0	vélo <input type="checkbox"/> 0
A1 <input type="checkbox"/> +2	- de 5 h. <input type="checkbox"/> +1	parents <input type="checkbox"/> +1	route <input type="checkbox"/> 0	cyclo <input type="checkbox"/> +1
B <input type="checkbox"/> +2	+ de 5 h. <input type="checkbox"/> +2	auto-école <input type="checkbox"/> +2	chemin <input type="checkbox"/> 0	voiture <input type="checkbox"/> +2
Date : _____				autre véhicule <input type="checkbox"/> +1

TOTAUX PARTIELS

## 3. Connaissance du véhicule

Direction :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	Embrayage :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1
Boîte de vitesses :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1	Freinage :	non <input type="checkbox"/> 0	oui <input type="checkbox"/> +1

## 4. Attitudes à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponses :

- maîtriser la moto et connaître le code  +2
- prévoir les difficultés et savoir y faire face  +2
- l'apprentissage est une nécessité :  +2
- réel désir d'apprendre à conduire :  +2

## 5. Habiletés

	F	S	B
Installation sur la moto	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Démarrage arrêté	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2
Equilibre	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +2

## 6. Compréhension et mémoire

	F	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Mémoire	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1

## 7. Perception

	F	S	B		F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +3	Orientation	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1
Observation	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1		Regard	F <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> 0
				F <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> 0	
				F <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> 0	

## 8. Emotivité

	F	S	B		F	S	B
En général :	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	Crispation	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1

## 9. Résultat de l'évaluation

Résultats partiels :

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)

1 Renseignements d'ordre général					
Nom et prénom		<input style="width:100%;" type="text"/>		Né(e) le	
Adresse		<input style="width:100%;" type="text"/>		Téléphone	
Niveau scolaire		Profession		Nationalité	
Acuité visuelle		œil gauche <input style="width:30px;" type="text"/> /10		œil droit <input style="width:30px;" type="text"/> /10	
Incompatibilités		<input style="width:100%;" type="text"/>		Correction <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
				Visite médicale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
2 Expérience de la conduite					
Permis		Conduite auto		Avec qui ?	
B1 <input type="checkbox"/>		jamais <input type="checkbox"/>		amis <input type="checkbox"/>	
A1 <input type="checkbox"/>		- de 5 h <input type="checkbox"/>		parents <input type="checkbox"/>	
A <input type="checkbox"/>		+ de 5 h <input type="checkbox"/>		auto-école <input type="checkbox"/>	
Le <input style="width:30px;" type="text"/>				Où (sauf auto-école) ?	
				ville <input type="checkbox"/>	
				route <input type="checkbox"/>	
				chemin <input type="checkbox"/>	
				Si pas auto	
				vélo <input type="checkbox"/>	
				cyclo <input type="checkbox"/>	
				moto <input type="checkbox"/>	
				autre <input type="checkbox"/>	
3 Connaissance du véhicule					
Direction		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		Embrayage	
Boîte de vitesses		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
4 Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité					
Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code		<input type="checkbox"/>			
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face		<input type="checkbox"/>			
L'apprentissage est une nécessité		<input type="checkbox"/>			
Réal désir d'apprendre à conduire		<input type="checkbox"/>			
5 Habileté					
		F		S	
		B			
Installation au poste de conduite		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Démarrage arrêt		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Manipulation du volant		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6 Compréhension et mémoire					
		F		S	
		B			
Compréhension		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Mémoire		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7 Perception					
		F		S	
		B			
Trajectoire		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Observation		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Orientation	
				F1 <input type="checkbox"/>	
				Regard F2 <input type="checkbox"/>	
				F3 <input type="checkbox"/>	
8 Emotivité					
		F		S	
		B			
En général		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Crispation	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
9 Résultat de l'évaluation					
Résultat final				<input style="width:30px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/> = <input style="width:30px;" type="text"/>	
10 Proposition : volume de formation prévisionnel					
Proposition suggérée		Théorie <input style="width:30px;" type="text"/> h		Proposition acceptée	
		Pratique <input style="width:30px;" type="text"/> h		<input type="checkbox"/> OUI	
				<input type="checkbox"/> NON	
				Proposition retenue	
				Théorie <input style="width:30px;" type="text"/> h	
				Pratique <input style="width:30px;" type="text"/> h	
11 Signatures					
Le <input style="width:30px;" type="text"/>		Formateur		Elève	
				Parents (pour les mineurs)	