



ZA Les Coudrettes 61100 **FLERS**

02.33.14.39.18 - Agrément E2306100040 - SIRET 39215531300068

22 Rue Saint Martin 14110 **CONDE EN NORMANDIE**

02.31.69.31.61 - Agrément E2301400060 - SIRET 39215531300027

32 Place du Maréchal de Lattre de Tassigny 61100 **FLERS** -

02.33.14.39.18 - Agrément E2306100020 - SIRET 39215531300019

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 25140062614 auprès du Préfet de Région Normandie

CODE APE 8553Z - accueil@bigotformation.fr - site internet : <http://www.bigot-formation.fr>



ASSOCIATION
Groupe Elit

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

Avant de commencer votre formation, une évaluation de départ, d'une durée de **45 minutes**, va être réalisée avec un enseignant de la conduite et de la sécurité routière.

I - Parcours de formation

Cette évaluation permettra de vous proposer un volume d'heures de formation prévisionnelles accompagné d'une proposition chiffrée.

II - Items évalués

Cette évaluation portera sur :

- Votre expérience de la conduite
- Votre connaissance du Véhicule
- Votre attitude à l'égard de l'apprentissage de la sécurité
- Votre habileté
- Votre compréhension et mémoire
- Votre perception et émotivité

III - Le moyen utilisé

Cette évaluation sera réalisée avec un enseignant diplômé sur : une **CLIO RENAULT** boîte manuelle pour le permis de conduire B, AAC ; une **CLIO RENAULT** Boîte automatique pour le permis de conduire B 78 ; une moto **KAWASAKI ER650** débridée OU **KAWASAKI VERSYS1000** pour le permis de conduire A2 ; une moto **KAWASAKI ER650** pour le permis de conduire A ; une moto **SUZUKI** Ou **KAWASAKI** pour le permis de conduire A1

IV - Information du public

Ce procédé de l'évaluation est porté à la connaissance du public par un affichage au sein de nos différents établissements et également sur notre site internet :

www.bigot-formation.fr

FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART - 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 auto :	Avec qui ? :	Où (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"/>
AM <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
A1 <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 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 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

	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"/>
				F1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard F2	<input type="checkbox"/>		
				F3	<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 style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

10. Proposition : volume de formation prévisionnel

Théorie Heures Pratique Heures

Proposition acceptée : oui non Proposition retenue : théorie H. pratique H.

Fait à le

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