

# 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"/>	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"/>
B <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	voiture <input type="checkbox"/>
Date : _____				autre véhicule <input type="checkbox"/>

## 3. Connaissance du véhicule

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

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

Réponses :

- maîtriser la moto 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 sur la moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibre	<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)