

Fiche d'évaluation de départ : Moto M. BOUCHAIB Yanis

Pour l'élève

1. Renseignements

Adresse : 3 rue jules verne 28500 VERNOUILLET

Niveau scolaire : Profession : Téléphone : 0782160075

Acuité visu. œil gauche /10 - droit /10 Correction ☐ Visite médicale ☐ Né-e le : 25/01/2003

Infos complémentaires :

2. Expérience de la conduite

Permis	Le		
Conduite	Avec qui ?	Où ?	Si pas moto
jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>
- de 5h <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>
+ de 5h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	auto <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. Attitude : apprentissage et sécurité

Maitriser le véhicule et connaître le code <input type="checkbox"/>	L'apprentissage est une nécessité <input type="checkbox"/>
Prévoir les difficultés et savoir y faire face <input type="checkbox"/>	Réel désir d'apprendre à conduire <input type="checkbox"/>

5. Habileté	F	S	B	F	S	B
Installation sur la machine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Démarrage / Arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

6. Compréhension et mémoire	F	S	B	F	S	B
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception	F	S	B	F	S	B
Trajectoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Observation et orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard	<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"/>

Résultat	0 points	
Heures suggérées	Proposition acceptée	Heures retenues
Théorie :	non <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/>	Théorie :
Pratique :	Le 19/04/2025	Pratique :

Signature de l'élève :	Signature du représentant légal de l'élève mineur, le cas échéant :	Réalisée par DAHA DIA (A1902800070) Signature du responsable de l'école de conduite et cachet :
------------------------	---	--