



FICHE DE POSITIONNEMENT

NEPH NUMERO

Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Autres prénoms :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Tel :
Adresse :	
Mail :	

Dossier ANTS : OUI NON

Attestations Sécurité routière ASR1 ASR2 ASR

Code obtenu OUI NON

Nombre de passage code :

Date obtention code :

Nombre de tentatives permis :

Heures de conduite réalisées :

Autres catégories de permis obtenu :

Porteur d'un dispositif de correction de la vision OUI NON

Utilité du permis de conduire :

Candidat classique : OUI NON

Si oui, par quel moyen :

Candidat prescripteur : OUI NON

Si oui, quelle structure :



Difficultés particulières :

Objectif de l'inscription :

- Code en autonomie
- Code renforcé
- Conduite nouvelle inscription
- Conduite en fin de parcours (suite à un transfert de dossier par exemple)
- Autre :

Disponibilité :

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Disponibilité particulière :

Compte rendu d'entretien :

Toute leçon non décommandée au moins 48 heures à l'avance est due et sera facturée, sauf situation exceptionnelle qui devra être justifiée. (Exemple : justificatif du médecin en cas de maladie,...)

Signature candidat :

Signature Od'As

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE 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 auto-école) :	Si pas auto :
B1 ou AM <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/quad <input type="checkbox"/>
A2 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>			ou parking <input type="checkbox"/>	autre véh. <input type="checkbox"/>
Date _____				

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

- À votre avis, le plus important pour bien conduire, est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code
- ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ?
- Avez-vous le désir d'apprendre à conduire
- ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ?

5. Habiletés

	Faible	Satisfaisant	Bon
Installation au poste de conduite _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Compréhension et mémoire

	Faible	Satisfaisant	Bon
Compréhension _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Perception

	F	S	B		Faible	Satisfaisant	Bon
Trajectoire _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientation _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard _____ F1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				_____ F2 <input type="checkbox"/>			
				_____ F3 <input type="checkbox"/>			

8. Émotivité

	F	S	B		Faible	Satisfaisant	Bon
En général _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crispation _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : Positifs - Négatifs = Résultat final

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

Théorie : Heures Proposition acceptée : OUI NON
 Pratique : Heures Proposition retenue : Théorie H Pratique H

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. _____ missionné par l'école de conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro _____ délivrée le _____.

SIGNATURES : Formateur _____ Élève _____ Parents (pour mineurs) _____

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART B - FICHE ÉCOLE

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 :

B1 ou AM +1
 A1 +2
 A2 +2
 A +2

Date _____

Conduite auto :

jamais 0
 - de 5 h. +1
 + de 5 h. +2

Avec qui ?

amis -1
 parents +1
 auto-école +2

Où (sauf auto-école) :

ville -2
 route -1
 chemin 0
 ou parking

Si pas auto :

vélo 0
 cyclo/quad +1
 moto +2
 autre véh. +1

TOTAUX
PARTIELS

$$\square - \square = \square$$

3. Connaissance du véhicule

Direction : non 0 oui +1 | Embrayage : non 0 oui +1
 Boîte de vitesses : non 0 oui +1 | Freinage : non 0 oui +1

$$\square - \square = \square$$

4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

- À votre avis, le plus important pour bien conduire, est-ce de savoir maîtriser la voiture et de connaître le code _____ -2
 ou bien plutôt, est-ce d'être capable de prévoir les difficultés et de savoir y faire face ? +2
- Avez-vous le désir d'apprendre à conduire _____ +2
 ou bien apprenez-vous parce que c'est une nécessité ? _____ -2

$$\square - \square = \square$$

5. Habiletés

Installation au poste de conduite _____ Faible -2 Satisfaisant 0 Bon +2
 Démarrage arrêt _____ -3 0 +2
 Manipulation du volant _____ -2 0 +2

$$\square - \square = \square$$

6. Compréhension et mémoire

Compréhension _____ Faible -1 Satisfaisant 0 Bon +1
 Mémoire _____ -1 0 +1

$$\square - \square = \square$$

7. Perception

Trajectoire _____ F -4 S 0 B +3 | Orientation _____ Faible -1 Satisfaisant 0 Bon +1
 Observation _____ -1 0 +1 | Regard _____ F1 -1 +2
 _____ F2 -2
 _____ F3 -3

$$\square - \square = \square$$

8. Émotivité

En général _____ F -1 S 0 B +1 | Crispation _____ Faible -1 Satisfaisant 0 Bon +1

$$\square - \square = \square$$

9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : $\square - \square = \square$ Résultat final > 12 : Bon
 entre -12 et +12 : Satisfaisant
 ≤ -12 : Faible

10. Proposition : volume de formation PRÉVISIONNEL

DATE ____ / ____ / ____

Théorie : _____ Heures Proposition acceptée : OUI NON
 Pratique : _____ Heures Proposition retenue : Théorie H Pratique H

Boîte manuelle : 20 h de conduite minimum.
 Boîte automatique : 13 h de conduite minimum.

L'évaluation a été réalisée sous la responsabilité de Mme/M. _____ missionné par l'école de
 conduite et titulaire de l'autorisation d'enseigner numéro _____ délivrée le _____.

SIGNATURES: Formateur _____ Élève _____ Parents (pour mineurs) _____