

DOCUMENT SYNTHETISANT LES BESOINS DE L'ELEVE**Questionnaire d'entrée dans le cadre de la formation professionnelle :****Informations générales :**

Nom / Prénom	
Coordonnées	
Expérience(s) professionnelle(s)	
Opérateur de Compétences (OPCO)	
Financier	

Projet de l'apprenant :

Motivation pour suivre la formation	
Objectif professionnel	

Attente vis-à-vis de la formation et la motivation :

Attente	
Motivation(s)	

Disponibilité pour la formation :

Temps consacré à l'apprentissage	
Périodes, horaires, Journée(s) pour la formation	
Expérience(s)	

Questionnaire d'Inscription :

1. **Avez-vous un permis AM ou un B.S.R. (conduite des cyclo de moins de 50 cm3) ?**
 - Permis AM
 - BSR
 - Aucun des deux

2. **Avez-vous des incompatibilités médicales avec la conduite, nécessitant un suivi médical ?**
 - Diabète
 - Epilepsie
 - Acuité visuelle inférieure à 5/10 sur l'ensemble des deux yeux.
 - Déficience auditive
 - Autres
 - Aucune incompatibilité médicale connue

3. **Portez-vous un dispositif de correction de la vision (lunettes, lentilles) ?**
 - OUI
 - NON

4. **Avez-vous déjà été inscrit dans une auto-école (même il y a très longtemps) ?**
 - OUI
 - NON

5. **Avez-vous lu et accepté le règlement intérieur ?**
 - OUI
 - NON

6. **Etes-vous porteur d'un handicap ?**
 - Handicap mental (ou déficience intellectuelle)
 - Handicap auditif
 - Handicap visuel
 - Handicap moteur
 - Autisme et Troubles Envahissants du Développement
 - Handicap Psychique
 - Plurihandicap
 - Polyhandicap
 - Traumatismes crâniens
 - Maladies dégénératives
 - Les troubles dys

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Numéro de téléphone (mobile)	
Adresse mail :	
Adresse postale complète	Numéro : Rue : Code postal : Ville
Signature précédée de la mention : "lu et approuvé"	