

Auto Ecole James	FICHE EVALUATION	Date :
------------------	-------------------------	--------

N° de session	Du ----/----/202__	Au ----/----/202__
Intitulé de la formation	Formation aux Permis A1 & A2 & 7h 125	
Objectifs pédagogiques Être capable de :	Maîtriser le maniement d'une moto hors circulation (pistes) Circuler & partager la route	
Formateur	David BELAJ	

CANDIDAT

Nom	_____
Prénom	_____
N° téléphone	_____
Adresse mail	_____ @ _____

A / VOTRE POSITION PAR RAPPORT A(UX) OBJECTIF(S) DE LA FORMATION

		Au début de la formation :					En fin de formation :				
1	Maîtriser & déplacer la moto à l'aide du moteur	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Tenir l'équilibre et guider la moto (avec ou sans passager)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Maîtriser le maniement d'une moto – vitesse réduite puis élevé sur piste	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Circuler dans des conditions difficiles & partage de la route avec autres usagers	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ajouter autant de lignes que nécessaire

B / VOS BESOINS SPECIFIQUES

	Au début de la formation	En fin de formation			
		Evoqué		Acquis	
		OUI	NON	OUI	NON
1	_____	OUI	NON	OUI	NON
2	_____	OUI	NON	OUI	NON
3	_____	OUI	NON	OUI	NON
4	_____	OUI	NON	OUI	NON

Ajouter autant de lignes que nécessaire

C / Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ?

Plusieurs réponses possibles

Formation prévue par votre entourage (pour accompagner en balade & lors des déplacements)	OUI	NON
Utile pour acquérir de nouvelles compétences	OUI	NON
Utile afin d'avoir un nouveau moyen de locomotion au sein de votre foyer	OUI	NON

Auto Ecole James	FICHE EVALUATION	Date :
------------------	-------------------------	--------

D / ÉVALUATION A CHAUD

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation de l'organisation et du contenu de la formation
(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = sans avis, 4 = satisfaisant, 5 = très satisfaisant)

a	Estimez-vous que vos besoins spécifiques ont été acquis en fin de formation ?	1	2	3	4	5
b	Recommanderiez-vous cette formation à une autre personne	1	2	3	4	5
c	Communication des objectifs et du programme avant la formation	1	2	3	4	5
d	Organisation et déroulement de la formation	1	2	3	4	5
e	Adéquation des moyens matériels mis à disposition (pistes)	1	2	3	4	5
f	Qualité des supports pédagogiques (livret)	1	2	3	4	5
g	Animation de la formation par le ou les intervenants	1	2	3	4	5
h	Progression de la formation (durée, rythme, respect du programme)	1	2	3	4	5

Ajouter votre commentaire :

Vos projets de formation :

Y-a-t-il des formations qui vous intéresseraient en lien avec des évolutions dans votre secteur d'activité :

CADRE RESERVE A L'ORGANISME

Bilan individuel :

A / Mesure du taux de progression	1		
	2		
	3		
	4		

D / Mesure du taux de satisfaction	N 1	/ 10	a + b	Satisfaction client
	N 2	/ 20	c + d + e + f	Qualité formation
	N 3	/ 10	g + h	Appréciation formateur

FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DÉPART A1 ET A2 - 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 moto :	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) :	Si pas moto :
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 <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	auto <input type="checkbox"/>
Date _____				autre véh. <input type="checkbox"/>

3. Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) : 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 moto 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

	F	S	B
Installation sur la machine (position) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêt _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équilibre _____	<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"/>		Regard _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation _____ et orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

8. Émotivité

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

DATE ____ / ____ / ____

Théorie :	<input type="text"/> Heures	Proposition acceptée :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Pratique :	<input type="text"/> Heures	Proposition retenue :	Théorie <input type="text"/> H	Pratique <input type="text"/> H
	Formateur		Élève	Parents (pour mineurs)

SIGNATURES :

Auto Ecole James	FICHE EVALUATION	Date :
------------------	-------------------------	--------

N° de session	Du	----/----/202__	Au	----/----/202__
Intitulé de la formation	PASSERELLE A2 EN A 7H			
Objectifs pédagogiques Être capable de :	Adapter son comportement à un nouveau Véhicule pour éviter d'être confronté à des situations dangereuses			
Formateur	David BELAJ			

CANDIDAT

Nom	_____
Prénom	_____
N° téléphone	_____
Adresse mail	_____@_____

A / VOTRE POSITION PAR RAPPORT A(UX) OBJECTIF(S) DE LA FORMATION

		Au début de la formation :					En fin de formation :				
1	Théorie : accidentalité, vitesse, détectabilité	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Maniabilité : Plateau (freinage, technique d'inclinaison)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Circulation : Audit, appréhender	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	La route , comportement dangereux	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ajouter autant de lignes que nécessaire

B / VOS BESOINS SPECIFIQUES

	Au début de la formation	En fin de formation			
		Evoqué		Acquis	
1		OUI	NON	OUI	NON
2		OUI	NON	OUI	NON
3		OUI	NON	OUI	NON
4		OUI	NON	OUI	NON

Ajouter autant de lignes que nécessaire

C / Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ?

Plusieurs réponses possibles

Utile pour acquérir de nouvelles compétences à la conduite d'une moto d'une puissance supérieure à 35kw OUI NON

Autre : OUI NON

D / EVALUATION A CHAUD

*Cochez une valeur en fonction de votre appréciation de l'organisation et du contenu de la formation
(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = sans avis, 4 = satisfaisant, 5 = très satisfaisant)*

a	Estimez-vous que vos besoins spécifiques ont été acquis en fin de formation ?	1	2	3	4	5
b	Recommanderiez-vous cette formation à une personne	1	2	3	4	5
c	Communication des objectifs et du programme avant la formation	1	2	3	4	5
d	Organisation et déroulement de la formation (pistes)	1	2	3	4	5
e	Adéquation des moyens matériels mis à disposition (pistes)	1	2	3	4	5
f	Qualité des supports pédagogiques (livret)	1	2	3	4	5
g	Animation de la formation par le ou les intervenants	1	2	3	4	5
h	Progression de la formation (durée, rythme, respect du programme)	1	2	3	4	5

Ajouter votre commentaire :

Vos projets de formation :

Y-a-t-il des formations qui vous intéresseraient en lien avec des évolutions dans votre secteur d'activité :

CADRE RESERVE A L'ORGANISME

Bilan individuel :

A / Mesure du taux de progression	1		
	2		
	3		
	4		

D / Mesure du taux de satisfaction	N 1	/ 10	a + b	Satisfaction client
	N 2	/ 20	c + d + e + f	Qualité formation
	N 3	/ 10	g + h	Appréciation formateur

Auto Ecole James	FICHE EVALUATION	Date :
------------------	-------------------------	--------

N° de session	Du ----/----/202__	Au ----/----/202__
Intitulé de la formation	AM	
Objectifs pédagogiques	Savoir conduire un cyclomoteur	
Être capable de :		
Formateur	David BELAJ	

CANDIDAT

Nom	
Prénom	
N° téléphone	
Adresse mail	@

A / VOTRE POSITION PAR RAPPORT A(UX) OBJECTIF(S) DE LA FORMATION

		Au début de la formation :					En fin de formation :				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Equipements obligatoires et leurs rôles										
2	Formation sur piste (démarrage, arrêt, équilibre)										
3	Code de la route & règles de circulation										
4	Conduite du scoot : circulation										
5	Sensibilisation aux risques (recherches d'indices)										

Ajouter autant de lignes que nécessaire

B / VOS BESOINS SPECIFIQUES

	Au début de la formation	En fin de formation			
		Evoqué		Acquis	
		OUI	NON	OUI	NON
1					
2					
3					
4					

Ajouter autant de lignes que nécessaire

C / Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ?

Plusieurs réponses possibles

Formation prévue par votre entreprise (si en apprentissage)	OUI	NON
Utile pour vos déplacements professionnels ou scolaire	OUI	NON
Utile pour postuler à un emploi ou à une formation	OUI	NON

Auto Ecole James	FICHE EVALUATION	Date :
------------------	-------------------------	--------

D / EVALUATION A CHAUD

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation de l'organisation et du contenu de la formation
(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = sans avis, 4 = satisfaisant, 5 = très satisfaisant)

a	Estimez-vous que vos besoins spécifiques ont été acquis en fin de formation ?	1	2	3	4	5
b	Recommanderiez-vous cette formation à une personne	1	2	3	4	5
c	Communication des objectifs et du programme avant la formation	1	2	3	4	5
d	Organisation et déroulement de la formation	1	2	3	4	5
e	Adéquation des moyens matériels mis à disposition (pistes)	1	2	3	4	5
f	Qualité des supports pédagogiques (livret)	1	2	3	4	5
g	Animation de la formation par le ou les intervenants	1	2	3	4	5
h	Progression de la formation (durée, rythme, respect du programme)	1	2	3	4	5

Ajouter votre commentaire :

Vos projets de formation :

Y-a-t-il des formations qui vous intéresseraient en lien avec des évolutions dans votre secteur d'activité :

CADRE RESERVE A L'ORGANISME

Bilan individuel :

A / Mesure du taux de progression	1		
	2		
	3		
	4		

D / Mesure du taux de satisfaction	N 1	/ 10	a + b	Satisfaction client
	N 2	/ 20	c + d + e + f	Qualité formation
	N 3	/ 10	g + h	Appréciation formateur