

## **PROCEDE D'EVALUATION PREALABLE A VOTRE FORMATION A LA CONDUITE ET A LA SECURITE ROUTIERE.**

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences, d'une durée de 30 à 50 minutes, va être réalisée.

### **I- Parcours de formation**

Cette évaluation permettra de vous proposer un parcours de formation accompagné d'une proposition chiffré

### **II- Les moyens utilisés**

Cette évaluation est réalisée :

- Sur un ordinateur via un logiciel « iciprofiler »  
Ou
- Sur un véhicule à moteur avec le futur enseignant (pour les stagiaires ayant déjà conduit ou pour les évaluations deux roues)

### **III- Items évalués**

Evaluation via un logiciel « iciprofiler » portera sur vos prés-requis à cette formation :

- Concentration
- Coordination motrice
- Mémoire visuelle a cours terme
- Estimation (positionnement dans l'espace)
- Attention et partage
- Prévention des risques
- Obéissance aux règles
- Balayage visuel
- Temps de réaction

Evaluation sera effectuée sur un véhicule à moteur avec le futur enseignant (pour les stagiaires ayant déjà conduit ou pour les évaluations deux roues) et portera sur vos prés-requis à cette formation :

- Vos prérequis en matière de connaissances des règles du code de la route et en matière de conduite d'un véhicule.
- Vos expériences vécues en tant qu'usager de la route
- Vos compétences psychomotrices
- Vos motivations.

Fiche d'évaluation de départ - Exemple auto-école

### 1. Renseignements d'ordre général

Prénom : Paul  
Niveau scolaire : Post bac  
Profession : Etudiant  
Acuité visuelle : oeil gauche 16/16 et oeil droit 16/16  
Incompatibilités :

Nom : DUPONT  
Date de naissance : 30/11/97  
Nationalité : France  
Correction : Non  
Visite Médicale : Oui

### 2. Expérience de la conduite

- Permis possédés
- Aucun
  - Permis A1
  - Plus de 5 heures
  - Amis
  - Parking
  - Non
  - Moto
- Conduite d'une voiture  
Qui vous accompagnait ?  
Où conduisiez-vous ?  
Autre conduite de véhicule ?
- Permis AM
  - Permis A
  - Moins de 5 heures
  - Parents
  - Chemin
  - Vélo
  - Voiture
  - Permis B
  - Autres
  - Jamais
  - Ecole de conduite
  - Ville
  - Cyclo
  - Autre véhicule

### 3. Résultats

Vos performances respectives à chacune de ces 12 facultés sont listées ci-dessous en fonction (du meilleur au moins bon).  
Pour une évaluation encore plus précise le chiffre figurant à droite de chaque capacité est par rapport à votre groupe d'âge : 1 > à la moyenne ; 2 = la moyenne ; 3 < à la moyenne.

- |                           |                                    |   |
|---------------------------|------------------------------------|---|
| 1. Attention Partagée     | 7. Obéissance aux Règles           | 1 |
| 2. Concentration          | 8. Largeur du Champ de vision      | 2 |
| 3. Balayage Visuel        | 9. Initiation                      | 2 |
| 4. Prévention des Risques | 10. Mémoire Visuelle à Court Terme | 2 |
| 5. Adaptation             | 11. Coordination Motrice           | 3 |
| 6. Temps de Réaction      | 12. Estimation                     | 3 |

### 4. Volume de formation prévisionnel

20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.  
Propositions Heures Pratique : H  
Proposition acceptée :  Oui  Non  
Cacher de l'auto école

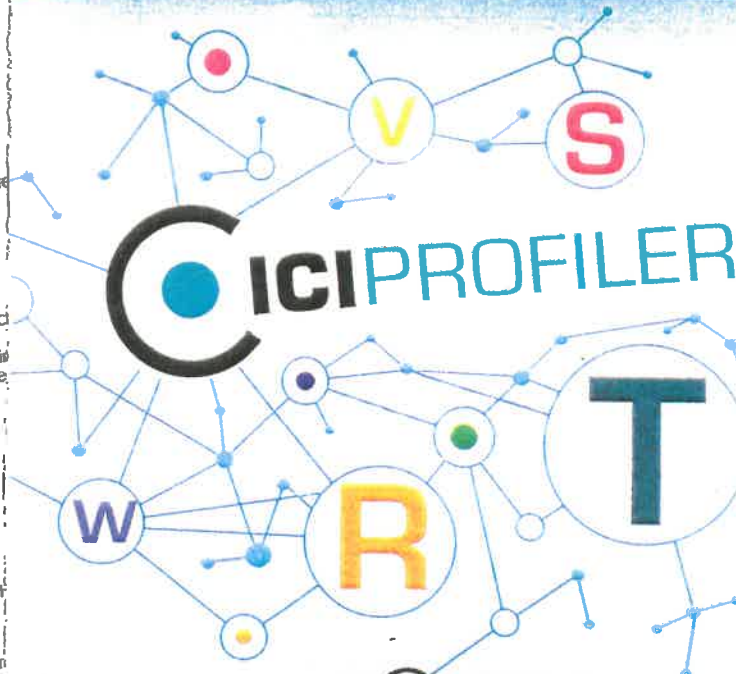
Date: 12/01/2015

Signature Formateur :

Signature Elève :

théorie :  
Retenue :

Signature Par :  
Signature Elève :



# CICIPROFILER

PLANÈTE PERMIS

6 allée du Piémont - 67210 GOXWILLER  
03 88 08 69 40

contact@planetepermis.com

# Évaluez

les facultés cognitives  
de vos élèves

# CICIPROFILEF

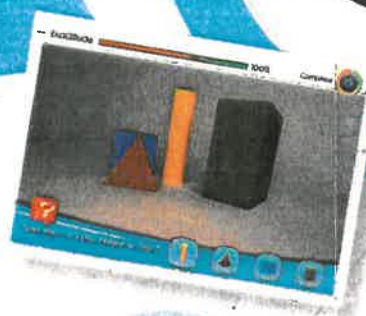
Concentration  
Coordination motrice

Mémoire visuelle à court terme

Estimation  
Largeur du champ de vision  
Adaptation

Attention partagée

Obéissance aux règles  
Balayage visuel  
Temps de réaction



TESTS BASÉS  
SUR DES  
RECHERCHES  
SCIENTIFIQUES

EFFICACITÉ ET NEUTRALITÉ  
DES RÉSULTATS

A la fin de l'évaluation, l'élève découvre un résultat qui prend la forme d'une lettre **W, V, T, S** et **R**.  
C'est à partir de celle-ci et du tableau de correspondance ci-contre que l'auto-école détermine le volume d'heures prévisionnel de son élève.

**W** = 20 à 25

**V** = 25 à 30

**T** = 30 à 35

**S** = 35 à 45

**R** = 45 h et +



## 1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom	<input type="text"/>		Né(e) le	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		Téléphone	<input type="text"/>
Niveau scolaire	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>	Nationalité
Acuité visuelle	œil gauche <input type="text"/> /10	œil droit <input type="text"/> /10	Correction	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Incompatibilités	<input type="text"/>		Visite médicale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## 2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite auto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas auto
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"/>
A <input type="checkbox"/>	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>
Le <input type="text"/>				autre <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 à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code	<input type="checkbox"/>
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input type="checkbox"/>
L'apprentissage est une nécessité	<input type="checkbox"/>
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/>

## 5 Habileté

	F	S	B
Installation au poste de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage arrêté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation du volant	<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"/>
				F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regard F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				F3	<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"/>	<input type="checkbox"/>

## 9 Résultat de l'évaluation

Résultat final  -  =

## 10 Proposition : volume de formation prévisionnel

Proposition suggérée	Théorie <input type="text"/> h	Proposition acceptée	<input type="checkbox"/> OUI	Proposition retenue	Théorie <input type="text"/> h
	Pratique <input type="text"/> h		<input type="checkbox"/> NON		Pratique <input type="text"/> h

## 11 Signatures

Formateur	Élève	Parents (pour les mineurs)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le <input type="text"/>		

## 1 Renseignements d'ordre général

Nom et prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Niveau scolaire	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Acuité visuelle	œil gauche <input type="text"/> /10	œil droit <input type="text"/> /10	Correction <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Incompatibilités	<input type="text"/>	Visite médicale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## 2 Expérience de la conduite

Permis	Conduite moto	Avec qui ?	Où (sauf auto-école) ?	Si pas moto
B1 ou AT <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>
A1 ou AL <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"/>
Le <input type="text"/>				autre <input type="checkbox"/>

## 3 Connaissance du véhicule

Direction (guidon, fourche) 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 à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité

Réponse : maîtriser la moto et connaître le code	<input type="checkbox"/>
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input type="checkbox"/>
L'apprentissage est une nécessité	<input type="checkbox"/>
Réel désir d'apprendre à conduire	<input type="checkbox"/>

## 5 Habileté

	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"/>
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"/>	Regard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation et orientation	<input type="checkbox"/>	<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

Proposition suggérée	Théorie <input type="text"/> h	Proposition acceptée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Proposition retenue	Théorie <input type="text"/> h
	Pratique <input type="text"/> h			Pratique <input type="text"/> h

## 11 Signatures

Formateur	Elève	Parents (pour les mineurs)
Le <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>