



C'EST RÉUSSIR CER SAINT GERMAIN EN LAYE

**2.3** Ces éléments sont à disposition :

- Rempli pour chaque inscription
- A disposition dans le lutin
- Sur notre site internet

**NOM :** .....**Prénom :** .....**Date de naissance :** .....**Téléphone :** .....**Mail :** .....**Déjà inscrit dans une autre auto-école :** Oui  Non **NEPH :** .....**Date obtention ETG / ETM :** .....**Maladie ou Handicap incompatible avec l'obtention ou maintien du permis de conduire** Oui  Non**Port de lunettes / lentilles / appareil auditif :** Oui  Non .....**Maîtrise de la langue française :** Oui  Non**Avez-vous effectué le SNU ?** .....**FORMATION DEMANDEE :** B  AM  A1  A2  A Formation 125  Passerelle BA/BM Post-permis  Perfectionnement**B - Filière choisie :**  BM  BA Traditionnelle AAC Conduite supervisée**Inscription(s) pour :** Code Conduite**Cas particuliers :** Annulation de permis Transfert (nombre d'heures : ..... /  
nombre de passage(s) à l'examen : ..... )**Permis déjà obtenu : N°** ..... B  AM  A1  A2  A**FINANCEMENT :**

Profession / Etudiant :

.....  
..... Personnel  CPF  Aide IDF  Pôle emploi  Apprenti  Autre.....  
.....**Avez-vous un handicap ou une maladie qui nécessite une surveillance ou un aménagement particulier pendant votre formation ?**.....  
.....  
.....  
.....**Comment nous avez-vous connu ?** Bouche à oreille  Recherche sur internet  Autre

.....

**Document(s) manquant(s) au dossier**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> CNI           | <input type="checkbox"/> Justif domicile   | <input type="checkbox"/> Attest d'hébergement   | <input type="checkbox"/> CNI hébergeant      |
| <input type="checkbox"/> JDC           | <input type="checkbox"/> Recensement       | <input type="checkbox"/> ASSR2                  | <input type="checkbox"/> E-photos            |
| <input type="checkbox"/> Permis actuel | <input type="checkbox"/> Livret de famille | <input type="checkbox"/> Attestation ANTS       | <input type="checkbox"/> Résultat ETG ou ETM |
| <input type="checkbox"/> Réf. 44       | <input type="checkbox"/> Visite médicale   | <input type="checkbox"/> Tests psychotechniques |  |

.....  
.....  
.....  
.....

**MANDAT ENREGISTREMENT ANTS**

Je soussigné(e) .....

Né(e) le ..... à .....

Donne par la présente, mandat à l'auto-école CER Saint Germain représentée par M. GARNIER Emmanuel pour effectuer toutes les formalités afin de constituer et enregistrer mon dossier de permis de conduire sur le site de l'ANTS (Agence Nationale des Titres Sécurisés).

Saint Germain en Laye, le ..... / ..... / .....

Signature de l'élève

*Faire précéder de la mention « Bon pour mandat »*

Signature du représentant légal

*Faire précéder de la mention « Bon pour mandat »*

# FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DEPART - FICHE ELEVE

## 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 :	TOTAUX PARTIELS
B1 <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>	amis <input type="checkbox"/>	ville <input type="checkbox"/>	vélo <input type="checkbox"/>	
AM <input type="checkbox"/>	- de 5 h. <input type="checkbox"/>	parents <input type="checkbox"/>	route <input type="checkbox"/>	cyclo <input type="checkbox"/>	
A1 <input type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input type="checkbox"/>	auto-école <input type="checkbox"/>	chemin <input type="checkbox"/>	moto <input type="checkbox"/>	
Date .....				autre véhicule <input type="checkbox"/>	

## 3. Connaissance du véhicule

Direction : non  oui  Embayage : non  oui   
 Boîte de vitesses : non  oui  Freinage : non  oui

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

Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code   
 Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face   
 L'apprentissage est une nécessité :   
 Réel désir d'apprendre à conduire :

## 5. Habiletés

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

## 9. Résultat de l'évaluation

Total des résultats partiels : Total + [ ] - Total - [ ] = résultat final [ ]

## 10. Proposition : volume de formation prévisionnel

Théorie [ ] Heures Pratique [ ] Heures  
 Proposition acceptée :  oui  non Proposition retenue : théorie [ ] H. pratique [ ] H.  
 Fait à ..... le .....

Signatures : Formateur : Elève : Parents (pour les mineurs) :

# Bilan

Date :

Nom :

Prénom :

Volume de l'évaluation de départ :

Nom :

Forfait choisit :

	INTENTION PEDAGOGIQUE	DECISION	MOTIF(S)	SIGNATURE DE L'ELEVE	SIGNATURE DES PARENTS
Proposition de conduite supervisée		Acceptée / Non acceptée			
Proposition d'essai Boîte automatique		Acceptée / Non acceptée			
Demande d'entretien avec les parents		Acceptée / Non acceptée			
Demande faire aux parents d'assister à une leçon		Acceptée / Non acceptée			
Volume d'heure proposé		Acceptée / Non acceptée			

	COMMENTAIRES
<b><u>COMPETENCE 1</u></b>	
DEMARER S'ARRETER : <i>Sur plat, en côte, en courbe</i>	
UTILISER LA BOITE DE VITESSES	
TRAJECTOIRE	
CONTRÔLES	
MARCHE AR : <i>ligne droite/courbe</i> ET 1/2 TOUR	
<b><u>COMPETENCE 2</u></b>	
RECHERCHER LA SIGNALISATION, LES INDICES + ANALYSE	
SE POSITIONNER SUR LA CHAUSSEE, CHOISIR SA VOIE	
TOURNER À DROITE ET À GAUCHE (1ère ROULANTE)	
FRANCHIR ROND POINT ET GIRATOIRE	
MANŒUVRES : CD, CG, BATAILLE ARD/ARG, EPI ARD/ARG	
<b><u>COMPETENCE 3</u></b>	
S'INSERER, CIRCULER ET SORTIR D'UNE VOIE RAPIDE	
EVALUER ET MAINTENIR LES DISTANCES DE SECURITE	
CONDUIRE DANS UNE FILE DE VEHICULES ET CIRCULATION DENSE	
<b><u>COMPETENCE 4</u></b>	
CONDUITE AUTONOME	
DIVERS	
EXAMEN BLANC ET RECONNAISSANCE CENTRE D'EXAMEN	

Nom et Prénom : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

NEPH : .....

Date : .....

**Questionnaire de Positionnement**

**Formation demandée :**      **Permis B**                       **Permis A2**

**1 - Niveau**

Comment évaluez-vous votre niveau d'expérience dans le domaine de la formation concernée ?

- Débutant(e) : Aucune ou très peu d'expérience
- Intermédiaire : Un peu d'expérience – un peu pratiqué avec des proches ?
- Avancé(e) : Des compétences solides et une certaine aisance – une partie de la formation effectuée dans une autre auto-école ?
- Expert(e) : Une maîtrise approfondie – examen pratique déjà passé ?

Déjà un permis étranger ?    Oui             Non   
De quel pays ? .....                      Obtenu à quelle date ? .....

Pouvez-vous détailler svp ?  
.....  
.....  
.....  
.....

**2 - Expérience**

- Avez- vous obtenu le code ?    Oui     Non             A quelle date ? .....
- Avez-vous effectué l'évaluation de départ ?    Oui     Non   
A quelle date ?.....    Résultat : .....    BM ou BA
- Formation en Boite manuelle ou Boite automatique ?    BM             BA

- Combien d'heures de conduite déjà effectuées ? .....
- Examen déjà passé combien de fois ? .....

### **3 - Attentes et Objectifs**

Quels sont vos principaux objectifs pour suivre cette formation ?

- Obtenir le code de la route et passer l'examen théorique
- Apprendre à conduire et passer l'examen pratique
- Changer de domaine professionnel
- Obtenir une certification
- Autre : \_\_\_\_\_

### **4 - Organisation de la formation**

- Formation théorique : que préférez-vous ? En ligne  En présentiel  En accéléré
- Formation pratique en présentiel uniquement : quelles sont vos disponibilités ?

Lundi : .....  
Mardi : .....  
Mercredi : .....  
Jeudi : .....  
Vendredi : .....  
Samedi : .....

- Êtes-vous à l'aise à l'aise avec la langue française ? Oui  Non
- Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ? Oui  Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vos réponses sont précieuses pour nous aider à adapter la formation à vos besoins.

### **5 - Organisation de la formation** (partie réservée à compléter par l'AE)

Décision du choix de la formation : (après évaluation de départ ou bilan de conduite)

- Code :
- Conduite :

Répartition du financement :

- CPF
- France travail
- Personnel
- Autre

Date :