



SUIVI PÉDAGOGIQUE PRATIQUE

Evaluation de départ

Date : xx/xx/2022

Volume prévisionnel :

- Volume d'heures proposé : 24 heures
- Volume d'heures retenu : 35 heures

Evaluation acceptée : non

Réalisée avec: ICI Profiler

Formateur:

N° d'autorisation: A1603400320

1. Renseignements d'ordre général

Acuité visuelle: **oeil gauche 10/10 et oeil droit 10/10**

Correction : **Non**

Visite médicale : **Non Profession: Etudiant**

Niveau scolaire : **Lycée**

2. Expérience de la conduite

Permis possédé : **Aucun**

Date d'obtention :

Conduite d'une voiture : **Jamais**

Qui vous accompagnait ? Où conduisez-vous ? Autre conduite de véhicule ? **Vélo**

3. Résumé de l'évaluation

Lettre obtenue : **S**

4. Résultats de l'évaluation

Prévention des Risques *****

Inhibition *****

Coordination Motrice *****

Attention Partagée *****

Adaptation *****

Obéissance aux Règles *****

Mémoire Visuelle à Court-terme *****

Estimation *****