



Centre de Formation à l'Éducation Routière  
**AUTO - CYCLO - REMORQUE**

## PROCÉDÉ D'ÉVALUATION PRÉALABLE À VOTRE FORMATION À LA CONDUITE ET À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Pour estimer le coût de votre permis au plus juste, nos compétences et nos outils permettent d'évaluer vos prérequis, votre expérience vécue en tant qu'usager de la route, votre motivation, vos compétences psychomotrices et cognitives.

Cette évaluation, réalisée en présentiel, permet de vous proposer un parcours de formation adapté à vos besoins accompagné d'une proposition chiffrée.

Nous disposons de trois méthodes d'évaluations selon nos agences:

- deux méthodes sous la responsabilité d'un enseignant diplômé:
  - en véhicule
  - avec un simulateur (sur Bain de Bretagne seulement)
- avec un logiciel professionnel nommé « ici profiler » conçu par la société Cognifit.

La durée de l'évaluation varie entre 45 minutes et une heure.

Vous souhaitez retrouver ces informations ? Deux solutions:

- [www.auto-ecole-armoricaine.com](http://www.auto-ecole-armoricaine.com)
- dans le classeur « informations importantes avant d'entrer en formation » disponible dans chaque agences.



Suivez-nous sur Facebook



02 99 43 71 57

[www.auto-ecole-armoricaine.com](http://www.auto-ecole-armoricaine.com) • [auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr](mailto:auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr)

SARL au capital de 60 000€ - N° de formation professionnelle : 5335 07 534 35 - Code NAF : 8553Z

LE PERMIS  
A UN EURO  
PAR JOUR

8, rue de l'Hôtel de Ville  
35470 BAIN DE BRETAGNE

Agrément préfectoral : E12 035 07930  
Siret : 438 913 105 00021

48, rue du Général Leclerc  
35580 GUICHEN

Agrément préfectoral : E 18 035 00120  
Siret : 438 913 105 00039

11, place de la Mairie  
35310 CHAVAGNE

Agrément préfectoral : E 17 035 00190  
Siret : 438 913 105 00047



## Centre de Formation à l'Éducation Routière

### AUTO - CYCLO - REMORQUE

Présentation du compte rendu d'une évaluation « ici profiler »



#### Fiche d'évaluation de départ Exemplaire auto-école

##### ① Renseignements d'ordre général

N: \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : **Aucun**  
 Pn: \_\_\_\_\_ Acuité visuelle : **oeil gauche 10/10 et oeil droit 10/10**  
 D: \_\_\_\_\_ Correction : **Non**  
 Nationalité : **française** Incompatibilités : \_\_\_\_\_  
 Profession : **LYCEENE CONTI** Visite médicale : **Non**

##### ② Expérience de la conduite

Permis possédé :  **Aucun**  **Permis A1**  **Permis AM**  **Permis A**  **Permis B1**  **Permis A2**  **Autres**  **Autres**  **Obtenu le :** \_\_\_\_\_  
 Conduite d'une voiture :  **Plus de 5h**  **Moins de 5h**  **Jamais**  
 Qui vous accompagnait :  **Amis**  **Parents**  **Ecole de conduite**  
 Où conduisiez-vous ?  **Parking**  **Chemin**  **Ville**  **Route**  
 Autre conduite de véhicule ?  **Non**  **Vélo**  **Cyclo**  **Moto légère**  
 **Moto**  **Voiture**  **Autre véhicule**

##### ③ Résultats Observer

*Vos performances respectives à chacune de ces 12 facultés sont listées ci-dessous.  
 Pour une évaluation encore plus précise le chiffre figurant à droite de chaque capacité indique votre niveau par rapport à votre groupe d'âge : 1 > à la moyenne ; 2 = la moyenne ; 3 < à la moyenne.*

◀ à la moyenne ★ ◀ ◀  
 = à la moyenne ★ ★  
 ▶ à la moyenne ★ ★ ★

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

##### ④ Volume de formation prévisionnel

*20 h de conduite minimum sont imposées par la réglementation.*

Proposition heures théoriques : heures \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Proposition heures pratiques : heures **24**  
 Proposition acceptée :  **Oui**  **Non**



Cachet de l'auto-école

**AUTO ÉCOLE ARMORICAINE**  
 SARL au Capital de 8000 Euros  
 12 rue du Général Leclerc  
 35580 GUICHEN  
 Tél. 02 99 43 71 57  
 Siret 438 913 105 00039  
 Agrément E1403500200

Signature du formateur \_\_\_\_\_  
 Signature des parents (pour mineurs) \_\_\_\_\_  
 Signature de l'élevé \_\_\_\_\_



Suivez-nous sur Facebook

**02 99 43 71 57**

www.auto-ecole-armoricaine.com • auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr  
 SARL au capital de 60 000€ - N° de formation professionnelle : 5335 07 534 35 - Code NAF : 8553Z



**8, rue de l'Hôtel de Ville**  
**35470 BAIN DE BRETAGNE**  
 Agrément préfectoral : E12 035 07930  
 Siret : 438 913 105 00021

**48, rue du Général Leclerc**  
**35580 GUICHEN**  
 Agrément préfectoral : E 18 035 00120  
 Siret : 438 913 105 00039

**11, place de la Mairie**  
**35310 CHAVAGNE**  
 Agrément préfectoral : E 17 035 00190  
 Siret : 438 913 105 00047



## Centre de Formation à l'Éducation Routière AUTO - CYCLO - REMORQUE



VERSO

### L'ÉVALUATION DE DÉPART. QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'étape pendant laquelle les connaissances théoriques et les aptitudes pratiques vont être évaluées. L'évaluation est obligatoire pour toute personne souhaitant commencer une formation pratique au permis B (Art. R. 245-2 du Code de la route). Son objectif est d'estimer le volume d'heures moyen nécessaire à la formation. Mais cela reste une estimation. Le nombre d'heures pourra varier en fonction de votre implication, de la régularité de votre travail et de votre rythme d'apprentissage !

COMMENT **ICI PROFILER**

ÉVALUE VOTRE VOLUME D'HEURES PRÉVISIONNEL ?

**20 EXERCICES**

Sur ordinateur ou tablette.

**5 LETTRES**

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

**12 FACULTÉS UTILISÉES POUR LA CONDUITE**

s'appuyant sur des tests psychotechniques.

Les performances des 12 facultés sont listées en fonction des résultats (du meilleur au moins bon).

**1 Mémoire à court terme**

Faculté de se rappeler des informations en relation avec la conduite.

Exemple : remarquer un panneau et être capable de mémoriser sa signification.

**2 Temps de réaction**

Faculté de réagir suffisamment tôt.

Exemple : appuyer sur la pédale de frein après avoir vu les feux arrière du véhicule de devant s'allumer.

**3 Largeur du champ de vision**

Faculté de gérer les informations localisées n'importe où dans le champ de vision du conducteur.

Exemple : se concentrer sur les événements importants qui se déroulent des 2 côtés de la voiture.

**4 Évaluation (temps, vitesse, distance)**

Faculté d'évaluer le temps, la vitesse et la distance.

Exemple : savoir maintenir une distance de sécurité appropriée.

**5 Concentration**

Faculté de trier les indices visuels et sonores afin de donner la priorité aux actions de conduite.

Exemple : évaluer en priorité ce qui se passe sur la route tout en portant une marge de sécurité par rapport à la voiture de devant au feu de regarder les passants ou les affiches publicitaires.

**6 Obéissance aux règles**

Faculté de respecter en permanence les règles et les procédures.

Exemple : respecter la limitation de vitesse même en l'absence d'un contrôleur présent.

**7 Coordination main-regard**

Faculté de réagir de manière appropriée pour contrôler son véhicule.

Exemple : lorsqu'un problème survient sur la route, tourner brusquement le volant peut entraîner une sortie de route.

**8 Exploration visuelle**

Faculté de rechercher les informations utiles, de voir et d'interpréter les indices de façon efficace tout en conduisant.

Exemple : voir et interpréter les panneaux, comme apercevoir un panneau annonçant un virage, donc vérifier puis ralentir.

**9 Partage de l'attention**

Faculté en conduisant de se concentrer sur plusieurs actions simultanément.

Exemple : écouter et surprendre les instructions verbales du formateur pendant que vous exécutez une tâche nouvelle ou complexe.

**10 Confiance en soi**

Faculté d'évaluer ses propres compétences.

Exemple : évaluer combien de temps il vous faudra pour vous arrêter au feu et freiner assez tôt pour le faire.

**11 Changement d'intention**

Faculté de modifier une action commencée.

Exemple : renoncer à un dépassement, en ayant soudainement un véhicule arriver en sens inverse.

**12 Prévention des risques**

Faculté d'éviter de prendre des risques inutiles lors de la conduite.

Exemple : freiner lorsque le feu passe au jaune plutôt que d'accélérer en tentant de le franchir avant qu'il ne devienne rouge.

Les étoiles figurant à droite de chaque capacité indique ton niveau par rapport à votre groupe d'âge :

☆☆☆ < à la moyenne ; ☆☆☆ = à la moyenne ; ☆☆☆ > à la moyenne.

Vous ne pouvez pas laisser votre avis public. Réalisez par  - Impression par



Suivez-nous sur Facebook

www.auto-ecole-armoricaine.com • auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr  
SARL au capital de 60 000€ - N° de formation professionnelle : 5335 07 534 35 - Code NAF : 8553Z

LE PERMIS  
A UN EURO  
PAR JOUR

8, rue de l'Hôtel de Ville  
35470 BAIN DE BRETAGNE  
Agrément préfectoral : E12 035 07930  
Siret : 438 913 105 00021

48, rue du Général Leclerc  
35580 GUICHEN  
Agrément préfectoral : E 18 035 00120  
Siret : 438 913 105 00039

11, place de la Mairie  
35310 CHAVAGNE  
Agrément préfectoral : E 17 035 00190  
Siret : 438 913 105 00047



Centre de Formation à l'Éducation Routière  
**AUTO - CYCLO - REMORQUE**

Présentation du compte rendu d'une évaluation avec le simulateur Develter

FICHE POUR L'EVALUATION DE DEPART - FICHE ELEVE		
<b>1. Renseignements d'ordre général</b>		
Nom : _____	Prénom : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____		Tél. : _____
Niveau scolaire : _____	Profession : Enseignant de la conduite	Nationalité : française
Acuité visuelle : Oeil Droit : 10 /10	Oeil gauche : 10 /10	Correction : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Incompatibilités : _____		Visite Médicale : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. Expérience de la conduite</b>		
Permis : _____	Conduite auto : _____	Avec qui ? : _____
B1 <input checked="" type="checkbox"/>	jamais <input checked="" type="checkbox"/>	amis <input checked="" type="checkbox"/>
A1 <input checked="" type="checkbox"/>	- de 5 h. <input checked="" type="checkbox"/>	parents <input checked="" type="checkbox"/>
A <input checked="" type="checkbox"/>	+ de 5 h. <input checked="" type="checkbox"/>	auto-école <input checked="" type="checkbox"/>
Date : _____		Où (sauf auto-école) ? : _____
		Si pas auto : <input checked="" type="checkbox"/> vélo <input checked="" type="checkbox"/> cyclo <input checked="" type="checkbox"/> moto <input checked="" type="checkbox"/> autre véhicule <input checked="" type="checkbox"/>
<b>3. Connaissance du véhicule</b>		
Direction : <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui	Embrayage : <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui	
Boîte de vitesses : <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui	Freinage : <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui	
<b>4. Attitude à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité</b>		
Réponse : maîtriser la voiture et connaître le code	<input checked="" type="checkbox"/>	
Réponse : prévoir les difficultés et savoir y faire face	<input checked="" type="checkbox"/>	
L'apprentissage est une nécessité :	<input checked="" type="checkbox"/>	
Réel désir d'apprendre à conduire :	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>5. Habiletés</b>		
Installation au poste de conduite	<input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B	
Démarrage arrêt	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Manipulation du volant	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>6. Compréhension et mémoire</b>		
Compréhension	<input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B	
Mémoire	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>7. Perception</b>		
Trajectoire	<input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B	
Observation	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		Orientation <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B
		F1 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		Regard F2 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		F3 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>8. Emotivité</b>		
En général	<input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B	
	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		Crispation <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> B
		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>9. Résultat de l'évaluation</b>		
Total des résultats partiels :	Total +	Total -
	0	0
	=	0
		résultat final
		0
<b>10. Proposition : volume de formation prévisionnel</b>		
Boite de vitesse: Manuel		Théorie Heures
Proposition acceptée : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Proposition retenue : théorie	Pratique
Fait à _____	le 06/11/18	pratique
Signatures : _____	Elève : _____	Parents (pour les mineurs) :
Formateur : _____		



02 99 43 71 57

www.auto-ecole-armoricaine.com • auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr  
 SARL au capital de 60 000€ - N° de formation professionnelle : 5335 07 534 35 - Code NAF : 8553Z

LE PERMIS  
 A UN EURO  
 PAR JOUR

Suivez-nous sur Facebook

8, rue de l'Hôtel de Ville  
 35470 BAIN DE BRETAGNE  
 Agrément préfectoral : E12 035 07930  
 Siret : 438 913 105 00021

48, rue du Général Leclerc  
 35580 GUICHEN  
 Agrément préfectoral : E 18 035 00120  
 Siret : 438 913 105 00039

11, place de la Mairie  
 35310 CHAVAGNE  
 Agrément préfectoral : E17 035 00190  
 Siret : 438 913 105 00047



Centre de Formation à l'Éducation Routière  
**AUTO - CYCLO - REMORQUE**

Présentation du compte rendu d'une évaluation en véhicule

**FICHE POUR L'ÉVALUATION DE DEPART**

**B**

1 Renseignements d'ordre général					
Nom et prénom		Né(e) le		02 08 2000	
Adresse		Téléphone			
Niveau scolaire		Profession		Nationalité	
Acuité visuelle		œil gauche /10		œil droit /10	
Incompatibilités		Correction		<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
		Visite médicale		<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" 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				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"/>			
Réal 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 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	
Trajectoire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		F	S	B	
Orientation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regard F1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regard F2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regard F3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Emotivité					
		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		0		- 0 = 0	
10 Proposition : volume de formation prévisionnel					
Proposition suggérée	Théorie	<input type="text"/>	h	Proposition acceptée	<input type="checkbox"/> OUI
	Pratique	<input type="text"/>	h		<input type="checkbox"/> NON
Proposition retenue	Théorie	<input type="text"/>	h	Proposition retenue	<input type="checkbox"/> OUI
	Pratique	<input type="text"/>	h		<input type="checkbox"/> NON
11 Signatures					
Formateur		Elève		Parents (pour les mineurs)	
Le 05 11 2018					

© PLANETE PERMIS - Ref. 06E3



02 99 43 71 57

www.auto-ecole-armoricaine.com • auto-ecole-armoricaine@wanadoo.fr  
 SARL au capital de 60 000€ - N° de formation professionnelle : 5335 07 534 35 - Code NAF : 8553Z

LE PERMIS  
 A UN EURO  
 PAR JOUR

Suivez-nous sur Facebook

8, rue de l'Hôtel de Ville  
 35470 BAIN DE BRETAGNE  
 Agrément préfectoral : E12 035 07930  
 Siret : 438 913 105 00021

48, rue du Général Leclerc  
 35580 GUICHEN  
 Agrément préfectoral : E 18 035 00120  
 Siret : 438 913 105 00039

11, place de la Mairie  
 35310 CHAVAGNE  
 Agrément préfectoral : E 17 035 00190  
 Siret : 438 913 105 00047