



Bilan



Nom :
Prénom :
E-mail :
Permis : **B**

➤ Expérience de la conduite **6 / 21**

➤ Connaissance du véhicule **2 / 4**

➤ Attitude à l'égard de la conduite et de la sécurité **4 / 6**

➤ Habileté **18 / 24**

➤ Compréhension et mémoire **14 / 21**

➤ Perception **16 / 20**

➤ Émotivité **2 / 4**

Score total

62/100

➤ Port de lunettes ou de lentilles de contact : **oui**

Volume de formation proposé : 33 heures

Cachet de l'agence

Nom du formateur :

N° d'autorisation d'enseigner :

Date et signature de l'élève :