

Auto-école Warning
 1bis Rue de Prague 34300 Agde
 Tél: 0467001924 / Mail: auto-ecole-warning@sfr.fr
 Siret: 8214277130002828 / Agrt: E1603400240
 TVA Intracommunautaire: FR91821427713



DOCUMENT SYNTHETISANT LES BESOINS IDENTIFIÉS D'UN ÉLÈVE -- APPRENTI :

Questionnaire d'Inscription:

Nom	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.../.../..... à
Numéro de Téléphone mobile	.....
Adresse mail	.....
Adresse postale complète	Numéro :..... Rue :.....
	Code postal : Ville :.....
Signature précédée de la mention : « lu et approuvé »	

- | | |
|---|---|
| <p>1. Avez-vous un permis AM ou un AM option quadricycle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Permis AM <input type="radio"/> Permis AM Quadricycle <input type="radio"/> Aucun des deux <p>3. Avez-vous lu et accepté le règlement intérieur ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <p>4. Portez-vous un dispositif de correction de la vision (lunettes, lentilles) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <p>5. Avez-vous déjà été inscrit dans une auto-école (même s'il y a longtemps) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | <p>2. Avez-vous des incompatibilités médicales avec la conduite, nécessitant un suivi médical ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Diabète <input type="radio"/> Epilepsie <input type="radio"/> Déficience auditive <input type="radio"/> Acuité visuelle inférieure à 5/10e sur l'ensemble des deux yeux ? <input type="radio"/> Autre..... <input type="radio"/> Aucune incompatibilité médicale connue <p>6. Etes-vous porteur d'un handicap ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Handicap mental (ou déficience Intellectuelle) <input type="radio"/> Handicap auditif <input type="radio"/> Handicap visuel <input type="radio"/> Handicap moteur <input type="radio"/> Autisme et Troubles Envahissants du Développement <input type="radio"/> Handicap psychique <input type="radio"/> Pluri-handicap <input type="radio"/> Polyhandicap <input type="radio"/> Traumatisme crânien <input type="radio"/> Maladies dégénératives <input type="radio"/> Les troubles dys |
|---|---|

NUMERO DE DECLARATION D ACTIVITE : 76340921534

Auto-école Warning
 1bis Rue de Prague 34300 Agde
 Tél: 0467001924 / Mail: auto-ecole-warning@sfr.fr
 Siret: 8214277130002828 / Agrt: E1603400240
 TVA Intracommunautaire: FR91821427713



Questionnaire d'entrée dans le cadre de la formation professionnelle

Merci de choisir la catégorie de permis dans la typologie mentionné ci-dessous.

(cocher la catégorie de permis)

Catégorie A	Catégorie B
<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B78
	<input type="checkbox"/> B96 <input type="checkbox"/> BE

Merci de répondre au questionnaire ci-dessous en fonction de votre situation :

Projet de l'apprenant :

Motivation pour suivre la formation	.....
Objectif professionnel	.....

Cas n°1 :

L'obtention du permis de conduire contribuerait à la réalisation de votre projet professionnel.

Si oui, répondre aux deux questions ci-dessous :

Quel est le projet ? :.....

En quoi ce permis contribuerait à la réalisation de votre projet ? :.....

Cas n°2 :

L'obtention du permis de conduire contribuerait à la sécurisation de votre parcours professionnel :

(cocher la catégorie de permis)

- Il facilitera votre recherche d'emploi
- En application d'une clause de mobilité géographique, votre lieu de travail est maintenant significativement éloigné de votre domicile.
- Vous serez bientôt amené(e) à travailler en horaire décalé (notamment la nuit)
- Vous êtes amené(e) à exercer des contrats de travail successifs sur des lieux éloignés de votre domicile
- Autre (préciser) :

NUMERO DE DECLARATION D ACTIVITE : 76340921534

Auto-école Warning
 1bis Rue de Prague 34300 Agde
 Tél: 0467001924 / Mail: auto-ecole-warning@sfr.fr
 Siret: 8214277130002828 / Agrt: E1603400240
 TVA Intracommunautaire: FR91821427713



3. Attente vis-à-vis de la formation et la motivation :

Attente	.....
Motivation(s)	.....

Cas n°3 :

L'obtention du permis de conduire contribuerait à une évolution professionnelle (et non pas adaptation du poste de travail) au sein de votre entreprise.

Laquelle ? :

.....

- Je dispose déjà d'une ou plusieurs catégories de permis de conduire d'un véhicule terrestre à moteur en cours de validité.

Préciser laquelle ou lesquelles :

4. Disponibilité pour la formation :

Temps consacré à l'apprentissage	..........
Périodes, horaires, journée pour la formation	..........
Expérience(s)	.....