

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION PREALABLE A L'OFFRE DE FORMATION

Nom/Prénom du candidat : .....

Formation concernée : .....

1) Quel âge avez-vous ?	
2) Avez-vous déjà été(e) inscrit(e) en Auto-Ecole ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2-1) Si oui : pour quelle formation ?	
2-2) Êtes-vous allé au bout de cette formation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2-3) Si non : pour quelle(s) raison(s) ?	
3) Possédez-vous déjà un permis de conduire ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3-1) Si oui : lequel ?	
3-2) Date d'obtention	
4) Quelles sont vos attentes, motivations ? (2 réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Apprendre les règles du Code de la route <input type="checkbox"/> Apprendre à maîtriser le véhicule <input type="checkbox"/> Obtenir le permis de conduire <input type="checkbox"/> Anticiper les difficultés de la route <input type="checkbox"/> Devenir un conducteur autonome et sûr
5) Habitez-vous le quartier ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4-1) Si non : Comment nous avez-vous trouvé ?	Bouche à oreilles <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/>
6) Etes-vous étudiant(e) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
7) Exercez-vous une activité professionnelle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
6-1) Si oui : laquelle ?	
8) Quelles sont vos disponibilités ? (ex : journées, créneaux horaires...)	