



Questionnaire de positionnement Auto-École Sandra

Ce questionnaire permet d'adapter le parcours de formation aux besoins du candidat.

1. Renseignements généraux

Nom / Prénom:.....

Date de naissance:/...../.....

Téléphone / E-mail:.....

Formation demandée:

☐ Permis B ☐ AAC ☐ CS ☐

☐ Autre : _____

Prescripteur (si applicable):.....

Financier:.....

Profession / Situation:.....

Avez-vous déjà suivi une formation à la
conduite ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez : _____

2. Votre projet

- Pourquoi souhaitez-vous obtenir cette formation ?

- Quel est votre objectif principal ? (emploi, autonomie, études, loisirs...)

- Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ?

- Avez-vous des appréhensions ou difficultés particulières ?

3. Vos disponibilités

Jours disponibles : ☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Jeu ☐ Ven ☐ Sam

Créneaux : ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Soir

Contraintes particulières :

4. Positionnement initial

Compétence	Aucune	Faible	Moyenne	Bonne
Connaissance du Code de la route				
Expérience de conduite				
Gestion du stress				
Confiance au volant				
Maîtrise des commandes (si expérience)				

5. Besoins spécifiques

☐ Aucun besoin particulier

☐ Besoin d'un aménagement (handicap, dyslexie, anxiété, langue, autre) :

6. Conclusion de l'entretien

Évaluation du formateur :

Parcours proposé :

Date : ____/____/____

Signature du candidat : _____

Signature du responsable pédagogique : _____