

Procédé de positionnement

Analyse du besoin et positionnement du bénéficiaire avant l'entrée en formation

Mode d'emploi. Les parties 1 à 5 sont complétées dès le premier contact, avec le bénéficiaire ou son employeur (analyse du besoin). Les parties 6 à 8 sont complétées lors de l'évaluation de départ (positionnement). La partie 9 formalise la proposition faite. Une fiche est ouverte pour chaque demande, même non concrétisée, et conservée au dossier.

1 SUIVI DE LA DEMANDE

Date du premier contact

Fiche remplie par

Référence dossier

Origine du contact

☐ Téléphone ☐ Agence ☐ E-mail ☐ Site internet ☐ Recommandation ☐ Autre

Demandeur

☐ Particulier ☐ Entreprise / employeur ☐ Prescripteur (France Travail, mission locale...) ☐ Établissement scolaire

2 BÉNÉFICIAIRE

Indicateur 4

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone

E-mail

Adresse

Code postal

Ville

Représentant légal (si mineur) : nom, prénom

Téléphone du représentant

3 ENTREPRISE OU FINANCEUR

Si demande professionnelle

Raison sociale

SIRET

Interlocuteur (nom, fonction)

Téléphone

E-mail

Nombre de personnes à former

Public concerné (postes, véhicules utilisés)

Lieu souhaité

4 FORMATION ENVISAGÉE

Indicateur 4

☐ Permis B ☐ Permis B boîte auto ☐ AAC (dès 15 ans) ☐ Conduite supervisée ☐ Permis AM ☐ Permis A1 / 125
☐ Permis A2 ☐ Passerelle A2 vers A ☐ Permis 3 roues / maxi-scooter ☐ Permis BE ☐ Formation B96
☐ Permis bateau ☐ Post-permis ☐ Sensibilisation entreprise ☐ Perfectionnement ☐ Autre

Précisez :

Procédé de positionnement (suite)

Nom et prénom du bénéficiaire :

5 CONTEXTE, OBJECTIFS ET CONTRAINTES

Indicateur 4

Situation actuelle

☐ Scolaire / étudiant ☐ Salarié ☐ Demandeur d'emploi ☐ Indépendant ☐ Retraité ☐ Autre

Objectif visé : pourquoi cette formation, pour quel usage (trajets domicile-travail, embauche, loisirs, mission professionnelle...) ?

Motivations et attentes exprimées

Début souhaité

Échéance à respecter (embauche, concours...)

Disponibilités (jours, créneaux)

Financement envisagé

☐ Personnel ☐ CPF ☐ Employeur / OPCO ☐ France Travail ☐ Permis à 1 € / jour ☐ Aide collectivité
☐ Autre

6 PRÉREQUIS

Indicateur 8

Cochez les prérequis vérifiés pour la formation envisagée. Les pièces justificatives sont conservées au dossier.

☐ Âge minimum requis atteint ☐ Code (ETG) en cours de validité ☐ Permis détenu(s) requis
☐ ASSR 2 ou ASR (moins de 21 ans) ☐ Attestation JDC / recensement (17-25 ans) ☐ Pièces d'identité et justificatifs ANTS

Permis détenus (catégories et dates d'obtention)

Date de réussite au code

Le bénéficiaire a-t-il déjà suivi une formation à la conduite (autre école, leçons, échecs à l'examen) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui :

Le bénéficiaire lit-il et comprend-il le français sans difficulté ?

☐ Oui ☐ Non

7 BESOINS SPÉCIFIQUES ET ACCESSIBILITÉ

Indicateur 26

Question posée systématiquement, sans avoir à justifier d'un diagnostic. La réponse reste confidentielle.

Avez-vous des besoins particuliers pour suivre la formation (santé, handicap, trouble de l'apprentissage, mobilité, rythme, lecture...) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui :

Aménagements envisagés

☐ Véhicule aménagé ☐ Rythme / durée des séances ☐ Supports adaptés ☐ Avis médical (médecin agréé)
☐ Orientation partenaire spécialisé ☐ Aucun

Réfèrent handicap informé le

Suite donnée

Réfèrent handicap : Romain ARTERO · contact@cer-nicenord.com · 04 93 84 74 85. Certaines affections nécessitent un avis médical préalable auprès d'un médecin agréé par la préfecture.

Procédé de positionnement (suite)

Nom et prénom du bénéficiaire :

8 ÉVALUATION DE DÉPART

Indicateur 8

Date	Réalisée par	Durée

Outil utilisé

- ☐ Simulateur ☐ Ordinateur (évaluation cognitive) ☐ En véhicule ☐ Sur plateau 2 roues
☐ Entretien (sensibilisation)

Niveau constaté

- ☐ Débutant ☐ Notions ☐ Intermédiaire ☐ Confirmé

Points d'appui et points à travailler

Volume estimé : heures de théorie	Volume estimé : heures de pratique	Fiche d'évaluation jointe

9 PROPOSITION ET DÉCISION

Indicateurs 4 et 10

Parcours proposé (formation, modalités, rythme, adaptations éventuelles)

Date prévisionnelle d'entrée	Proposition / devis n°	Remise le	Par

Si la formation n'est pas adaptée au besoin

- ☐ Réorientation vers une autre formation ☐ Orientation vers un autre organisme

Précisez :

Suite donnée

- ☐ Inscription / contrat signé ☐ En réflexion (relance prévue) ☐ Classé sans suite

Date de relance ou de clôture	Motif si sans suite

Le bénéficiaire (ou son représentant légal)

Nom, date et signature

Pour le CER Saint-Barthélemy

Nom, date et signature

Protection des données. Les informations recueillies servent uniquement à analyser votre demande et à organiser votre formation. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à ce traitement et aux obligations légales. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et d'effacement auprès de contact@cer-nicenord.com.