



**> Que pensez-vous de l'accueil de notre établissement ?**

Accueil téléphonique	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Écoute	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Amabilité	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Aide / Conseil à l'Organisation	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Efficacité/Réactivité	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Autres .....						

**> Les Horaires de l'Agence vous conviennent-elles ? si non pourquoi ?**

Pas très bien  Assez bien  Bien  Très bien

.....

.....

**> Quel type de formation avez-vous suivie ?**

FORFAIT CODE  FORFAIT CONDUITE  FORFAIT CODE + CONDUITE

**> Avez-vous été satisfait par les moyens utilisés pour l'apprentissage du code de la route ?**

Livre de Code	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Séries en Agence	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Code en ligne	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Cahier d'exercice	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Suivi via logiciel	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

.....

**> Les techniques d'enseignement à la conduite vous ont-elles plus ?**

Temps de conduite	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Régularité des leçons de conduite	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Apprentissage par étape	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Diversité des situations de conduite	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Fiche de suivi et bilan en fin de leçon	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien
Examen Blanc	<input type="checkbox"/>	Assez bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Très bien

.....

**> Pour vous, quelle est la durée idéale pour une leçon de conduite ?**

1H00  1H30  2H00

**> Le Formateur/La Formatrice communiquait-il/elle d'une façon claire et dynamique ?**

Oui  Non .....

**> Comment qualifieriez-vous votre suivi de formation ?**

Au CODE  Passable  Correct  Impeccable  
A la Conduite  Passable  Correct  Impeccable

**> Par rapport à votre formation, les délais des passages aux examens vous ont-ils paru corrects?**

Examen CODE  Oui  Non .....

Examen CONDUITE  Oui  Non .....

➤ **Que pensez-vous du fonctionnement de notre Auto-école ?**

.....  
.....

➤ **Recommanderiez-vous notre Auto-école ? Pourquoi ?**

.....  
.....

**ATTRIBUEZ-NOUS UNE NOTE SUR 10 →      /10**

