



# Questionnaire de satisfaction

*Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.  
Votre avis est essentiel pour améliorer la qualité de nos formations.*

## 1. Informations personnelles \*

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

## 2. Votre formation \*

Type de formation suivie \* :

- Stage Code
- Permis B (boîte manuelle)
- Permis B (boîte automatique)
- Conduite accompagnée (AAC)
- Conduite supervisée
- Passerelle BVA vers BVM
  
- Permis A1
- Permis A2
- Passerelle A2 vers A
- Équivalence 125
  
- « Post-Permis » (permis probatoire)
- Titre professionnel ECSR (pro)
- Animation de RDV « Post-Permis » (pro)

Nombre d'heures de conduite (facultatif) :  heures

Date d'obtention du permis (si applicable) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 3. Évaluation de la formation \*

Veillez cocher une note de **1 à 5** selon l'échelle suivante :

1 = pas du tout satisfait · 2 = peu satisfait · 3 = satisfait · 4 = très satisfait · 5 = pleinement satisfait.

Critère	1	2	3	4	5
<b>Accueil et relation client *</b> <i>Comment évaluez-vous l'accueil, l'écoute de vos besoins et la qualité de la relation avec l'équipe de l'auto-école ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Moyens pédagogiques et matériels *</b> <i>Que pensez-vous des moyens pédagogiques et matériels mis à votre disposition (supports de cours, outils numériques, locaux, véhicules) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Qualité de la formation *</b> <i>Comment évaluez-vous la qualité de la formation suivie (contenus, pédagogie, adaptation à votre niveau) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Suivi et accompagnement de votre parcours *</b> <i>Comment jugez-vous le suivi de votre formation et l'accompagnement tout au long de votre apprentissage ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Délais de présentation aux examens (si applicable) *</b> <i>Le délai avant votre présentation à l'examen (code ou conduite) vous a-t-il semblé satisfaisant ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rapport qualité / prix *</b> <i>Comment jugez-vous le rapport entre la qualité de la formation et son coût ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Point prioritaire d'amélioration \*

---

---

---

### 5. Recommandation \*

Recommanderiez-vous cette auto-école à d'autres personnes ?

Oui, certainement     Peut-être     Non

### 6. Votre avis \*

(Minimum **100 caractères** requis)

---

---

---

## 7. Données personnelles et publication de l'avis \*

J'ai pris connaissance de la politique de confidentialité et j'accepte le traitement de mes données personnelles, y compris la publication éventuelle de mon avis de manière anonymisée (prénom et initiale du nom).

## 8. Signature \*

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

\* Champs obligatoires