*L’objectif de ce questionnaire est d’adapter au mieux la formation à vos besoins, en aucun cas de vous juger !*

*Seul le formateur et l’équipe de Dromolib y a accès, n’hésitez pas à répondre de la manière la plus franche possible, aucune honte à avoir concernant vos capacités, appréhensions, questions, la formation tend justement à y remedier !*

**Votre Nom :**

**Votre prénom :**

**Votre âge :**

**Quel est votre niveau de pratique du vélo selon vous ?**

*0 = Jamais fait de vélo, 10 = pratique quotidienne chevronnée, randonnée moyenne longue distance (+100km), etc.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Comment évaluez-vous votre capacité à tenir une trajectoire à vélo ?**

*0 = incapable d’aller en ligne droite ou de suivre un virage, 10 = capable de le faire sur une bande de 50 cm de large.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Comment évaluez-vous votre capacité à freiner précisément (stop, feu rouge, …) ?**

*0 = incapable de s’arrêter, 10 = capable de s’arrêter dans la zone choisie, lancé, à 30 cm près.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Comment évaluez-vous votre capacité à tendre le bras en roulant (pour indiquer votre direction par exemple) ?**

*0 = incapable de lacher le guidon, 10 = capable de rouler sans les mains, soyons fous !*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Quand avez-vous fait du vélo pour la dernière fois ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quelle(s) pratique(s) avez-vous du vélo ?**

* Utilitaire (domicile travail, courses, etc.)
* Loisir (balades, randonnées, vacances, …)
* Sportive (VTT, route, …)
* Autres (précisez) :

**Quelle est votre fréquence d’utilisation du vélo ?**

* Plusieurs fois par semaine
* Plusieurs fois par mois
* Plusieurs fois par an

**Disposez-vous d’un casque à votre taille ?**

* Oui
* Non

*Si oui, merci de venir avec votre casque !*

**Disposez-vous d’un ou plusieurs vélos personnels ?**

* Oui
* Non

**De quel(s) type(s) ? (précisez s’ils sont ou non à assistance électrique)**

* Vélo urbain/VTC
* Course
* VTT
* Cargo
* Pliant

*Si oui, merci de venir avec votre vélo, ou l’un d’entre eux (privilégiez celui sur lequel vous vous sentez le plus à l’aise)*

**Quelles sont vos attentes ou des commentaires au sujet de cette formation remise en selle ?**

Merci d’avoir pris le temps de répondre ! 😊

Pensez à venir avec des vêtements confortables (pantalons, vêtements de sports, kways, … pensez à la météo !)