

FORMULAIRE INSCRIPTION AUTO-ECOLE

Permis demandé :

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____ Département : _____ ()

Représentant légal : Nom : _____ Prénom(s) _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

LE CANDIDAT DÉCLARE :

• être en instance d'examen : - dans le même ou un autre département
- pour la même ou une autre catégorie

• comprendre et lire couramment le français
• devoir conduire un véhicule aménagé

LE CANDIDAT A CHOISI :

• de suivre une formation selon la formule :
- de l'apprentissage anticipé de la conduite (A.A.C.)
- de la conduite supervisée

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE CANDIDAT EST :

• porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...)
• atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée (4)
• titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone portable obligatoire : _____ Domicile : _____

E-mail : _____

Permis déjà obtenu(s) : _____ ou BSR ou AM : _____

Date d'obtention du dernier permis : ____ / ____ / _____

Ville d'obtention : _____ Département : _____ ()

CODE e-photo : _____ (Bien distinguer le zéro « 0 », du « O » majuscule.)

Votre bureau de référence pour formations voitures /code de la route :

Blanquefort

Parempuyre

Merci d'imprimer ce document et de le joindre accompagné de l'ensemble des photocopies des pièces justificatives.