

PERMIS AM

merci de nous remettre les documents le jour de la formation

en couleur et en intégralité

- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ OU DU PASSEPORT RECTO/VERSO (**en cours de validité**)
- PHOTOCOPIE DE L'ASSR 1er NIVEAU (née après 1988 et pour un premier permis)
si perte: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16548>
- PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE RECENSEMENT (entre 16 ans et 18 ans)
- PHOTOCOPIE DU CERTIFICAT DE PARTICIPATION A L'APPEL PREPARATOIRE A LA DEFENSE (entre 18 ans et 25 ans)
- E-PHOTOS NUMÉRIQUE AVEC SIGNATURE **chez un photographe ou photomaton signalés par la vignette bleue "Agréé service en ligne ANTS". (code e-photo pr ANTS et 2 photos pour l'auto école)**
- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE – DE 6 MOIS OU CELUI DE L'HÉBERGÉANT (facture eau, edf, téléphone, dernier avis imposition sur le revenu)
 - ATTESTATION D'HÉBERGEMENT (si hébergé)
<https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/AttestationHebergement>
 - MANDAT ANTS (si procédure ants par l'auto école)
(page 1 mandat mineur et page 2 majeur)
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ DE L'HÉBERGÉANT RECTO/VERSO (**en cours de validité**)
- PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE (SI NOM DE FAMILLE DIFFÉRENT POUR LES MINEURS)
 - LE FORMULAIRE RENSEIGNEMENT CLIENT
 - L'AUTORISATION PARENTALE
 - LE RÈGLEMENT
(page 3)

FACULTATIF

JUSTIFICATIF DE DOMICILE

<https://permisdeconduire.ants.gouv.fr/en/Questions-frequentes/Pieces-du-dossier/Quels-justificatifs-de-domicile-sont-acceptes>

JDC NON EFFECTUÉE

<https://presaje.sga.defense.gouv.fr/>

MANDAT

*Pour effectuer les formalités relatives à la demande dématérialisée de permis de conduire d'un **MINEUR** sur le site ANTS*

Je soussigné(e)

Nom et Prénom:.....

Adresse :.....

Code Postal .:

Ville :.....

Agissant en qualité de représentant légal de :

Nom et Prénom:

Donne mandat à l'établissement d'enseignement de la conduite :

SD CONDUITE SARL 4 RUE DE LA PERCEPTION 53230 COSSE LE VIVIEN N° Agrément préfectoral E 1205302170	SD CONDUITE SARL 5 RUE NEUVE 53400 CRAON N° Agrément préfectoral E 1205302100
---	--

Pour créer une procédure de demande de permis de conduire en ligne en son nom et pour son compte.

Fait à :

Le :

signature Auto-école

signature élève

signature parent

MANDAT

Pour effectuer les formalités relatives à la demande dématérialisée de permis de conduire sur le site ANTS

Je soussigné(e)

Nom et Prénom:.....

Adresse :.....

Code Postal :

Ville :.....

Donne mandat à l'établissement d'enseignement de la conduite

:

SD CONDUITE SARL 4 RUE DE LA PERCEPTION 53230 COSSE LE VIVIEN N° Agrément préfectoral E 1205302170	SD CONDUITE SARL 5 RUE NEUVE 53400 CRAON N° Agrément préfectoral E 1205302100
---	--

Pour créer une procédure de demande de permis de conduire en ligne en son nom et pour son compte.

Fait à :

Le :

signature Auto-école

signature élève

signature parent

Formulaire de renseignement

Renseignements de l'élève :

Nom d'usage:

Prénoms (mettre tous les prénoms de l'état civil dans l'ordre):

Date de naissance :

N° de département (ou pays si naissance à l'étranger) :

Ville de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse mail élève:

Numéro de téléphone (le cas échéant) :

Renseignements du représentant légal (si élève mineur):

Mr

Mme

Nom d'usage:

Prénoms (mettre tous les prénoms de l'état civil dans l'ordre):

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse mail parent:

Numéro de téléphone (portable et fixe, si possible):

Informations complémentaires:

Affections diverses:

Correction visuelle:

Handicap:

Dyslexie:

Dysphasie:

Modes de financement:

espèce:

chèque:

virement:

Attention, prévoir un équipement homologué:

casque avec système réfléchissants (x4) (obligatoire)

gants homologués certifiés CE (obligatoire)

veste moto avec protection dorsale (si possible)

jean et chaussure montante

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'accident, personne à contacter

Nom de l'élève:

Prénom :

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'élève père, mère ou tuteur (rayer la mention inutile)

1. Certifie avoir reçu de l'établissement d'enseignement indiqué ci contre

les informations :

° Sur les conditions de formation pendant les 2 phases de l'apprentissage, c'est-à-dire la période hors-circulation (parking de la gare 53230 Cossé le vivien) et la période en circulation

1. Déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepter que l'élève candidat manœuvre et pilote le cyclomoteur avec l'assistance de l'enseignant qui le suit (MR Donné Steeve ou Mme Ligot Sandrine, diplômés de la mention deux-roues) avec un véhicule équipé d'une liaison radio.

2. Autorise toute intervention médicale et chirurgicale en cas d'urgence.

Oui

Non

En cas d'accident, personne à contacter

Nom :

Prénom :

Portable et/ou fixe :

Téléphone travail :

Signature de l'élève :

Du représentant légal :

L'auto-école :

