



ATTESTATION D'INSCRIPTION AU PERMIS DE CONDUIRE

Femme Homme

Nom de Famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Né e le :

Adresse :

Téléphone portable :

Courriel :

Catégorie(s) demandée s :

Formation complémentaire :

Catégorie(s) déjà obtenue s :

Dernière date d'obtention :

Moyen d'obtention :

Lieu d'obtention :

| LE CANDIDAT DECLARE : | OUI | NON | LE CANDIDAT EST : | OUI | NON |
|---|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| Etre en instance d'examen : | | | | | |
| - dans un autre département | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | - porteur d'un dispositif de correction de la Vision (verres correcteurs, lentilles de contact ...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - pour la même ou une autre catégorie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | - Atteint à 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. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comprendre et lire couramment le français | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | - Titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Devoir conduire un véhicule aménagé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |

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

Représentant légal :

Né (e) le :

Adresse

Attestation établie le :

Signature :