

FICHE DE RENSEIGNEMENT



Êtes-vous majeur.e ? ☐ Oui ☐ Non

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Tél : _____ Mail : _____

Adresse Postale : _____

Type de formation choisie :

- ☐ Traditionnelle B
- ☐ AAC (Apprentissage Accompagné de la Conduite)
- ☐ CS (Conduite Supervisée)
- ☐ Perfectionnement

Avez-vous obtenu la catégorie AM ? ☐ Oui ☐ Non

Vous déclarez :

Comprendre et lire couramment le français : ☐ Oui ☐ Non

Devoir conduire un véhicule aménagé : ☐ Oui ☐ Non

Être en instance d'examen :

Dans le même ou un autre département : ☐ Oui ☐ Non

Pour la même ou une autre catégorie : ☐ Oui ☐ Non

Porter un dispositif de correction de la vision ?
(lunettes et/ou lentilles): ☐ Oui ☐ Non

Avoir une affection et/ou handicap susceptible
d'être incompatible avec la conduite : ☐ Oui ☐ Non

Être titulaire d'une pension d'invalidité
civile ou militaire : ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes mineur.e :

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Tél : _____

Mail : _____