FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PERMIS DE CONDUIRE

I. État civil du candidat

Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : ☐ M ☐ F
Date de naissance : ____ / ____ / _____
Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
Email : _____

II. État civil du représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / _____
Téléphone : _____
Email : _____

III. Catégorie du permis demandé

☐ B boîte manuelle
☐ B boîte automatique (BEA)
☐ A2 (moto ≤ 35 kW)
☐ AM (cyclomoteur / scooter ≤ 50 cm³)
☐ B96 (véhicule + remorque ≤ 4 250 kg)
☐ BE (véhicule + remorque > 4 250 kg)
☐ L5e

IV. Documents à fournir

☐ Pièce d'identité en cours de validité recto verso
☐ Journée du citoyen (JDC) (inscription à partir de 17 ans) (ou attestation provisoire)
☐ ASSR2
☐ Justificatif de domicile de moins de 6 mois
☐ Attestation d'hébergement (si hébergement)
☐ Pièce d'identité en cours de validité de l'hébergeant recto verso
☐ 2 photos d'identité conforme (avec signature numérique agréée ANTS)
☐ 4 timbres postes au tarif normal en vigueur
☐ Permis de conduire déjà obtenus recto verso

☐ ***1er acompte à l'inscription : 150 €***
(espèces / CB / chèque uniquement accepté à l'inscription / virement instantané IBAN : FR76 1027 8026 9500 0285 5590 170)

NB : Tout dossier incomplet ne pourra être instruit !

V. Candidat

- Est en instance d'examen et / ou inscrit dans une autre auto école ☐ **Oui** ☐ **Non**
  - (Si inscrit dans une autre auto école, nous remettre le dossier ainsi qu'un document attestation être à jour de tout règlement)
- Comprend et lit couramment le français ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Est sous le coup d'une mesure de suspension du permis de conduire ☐ **Oui** ☐ **Non**
- A fait l'objet d'une annulation du permis de conduire ou d'une perte totale de points ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Porteur d'un dispositif de correction de la vision ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Atteint de la perte de la vision d'un oeil ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Atteint à sa connaissance d'une affection 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 ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Atteint d'une infirmité d'un ou plusieurs membres ☐ **Oui** ☐ **Non**
- Titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire ☐ **Oui** ☐ **Non**

IV. Engagement et signature

Je soussigné(e) _____ déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.
Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du candidat : Signature du représentant légal :