

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel élève : / / / /  
Tel parents: / / / /  
Courriel élève :  
Courriel parent :

### FORMATION DEMANDEE

- B traditionnel                       Boite automatique  
 B conduite accompagnée       B supervisé
- AM scooter  
 BE                                       B96  
 125                                       A1                                       A2                                       A

### DISPONIBILITES

- Scolaire                       Interne                      Établissement : .....
- Variable  
 En journée                       Uniquement le soir                       Uniquement le samedi  
 Libre tout le temps

### FINANCEMENT

- Traditionnel                       1 €                                       CPF                                       France Travail  
 Employeur                       Région                                       autre
- Porteur d'un dispositif de correction de la vue       oui                                       non

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

oui                                       non

Physique    Psychique    DYS    Maladie chronique    Malentendant    autre

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel élève : / / / /  
Tel parents: / / / /  
Courriel élève :  
Courriel parent :

### FORMATION DEMANDEE

- B traditionnel                       Boite automatique  
 B conduite accompagnée       B supervisée
- AM scooter  
 BE                                       B96  
 125                                       A1                                       A2                                       A

### DISPONIBILITES

- Scolaire                       Interne                      Établissement : .....
- Variable  
 En journée                       Uniquement le soir                       Uniquement le samedi  
 Libre tout le temps

### FINANCEMENT

- Traditionnel                       1 €                                       CPF                                       France Travail  
 Employeur                       Région                                       autre
- Porteur d'un dispositif de correction de la vue       oui                                       non

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

oui                                       non

Physique    Psychique    DYS    Maladie chronique    Malentendant    autre