



DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE



Nom de famille : Femme Homme

Nom d'usage :

Prénom : Autres prénoms :

Né(e) le :/...../..... A : Dép :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. portable de l'élève : Tél. fixe :

Tél. portable des parents : mère : Père :

Courriel de l'élève :

Courriel des parents :

Catégorie demandée : B CS AAC AM BE B96

LE CANDIDAT DECLARE :	OUI	NON	LE CANDIDAT EST :	OUI	NON
Être en instance d'examen			• Porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dans le même département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• 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 ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pour la même ou une autre catégorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre et lire couramment le français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Devoir conduire un véhicule aménagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LE CANDIDAT A CHOISI :					
De suivre une formation selon la formule :					
• De l'apprentissage anticipé de la conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• De la conduite supervisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
LE CANDIDAT MANDATE l'Auto-Ecole KERMORGANT pour effectuer les démarches de téléprocédures ANTS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE CANDIDAT ACCEPTE que ses données personnelles soient réutilisées à des fins d'information				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Voir la liste des affections sur auto-ecole-kermorgant.com

Représentant légal : Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Noms des accompagnateurs :

Attestation établie le :/...../.....

Signature du représentant légal :

Signature de l'élève :