

1 Représentant légal

Je soussigné(e) _____

père mère tuteur, représentant légal de l'élève stagiaire ci-dessous :

2 Élève stagiaire

Nom, prénom _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Portable _____

Attestation de sécurité routière ASSR1 ASR obtenue le ____/____/____

3 En cas d'accident...

OUI En cas d'accident, j'autorise l'enseignant dispensant la formation à prendre toutes les initiatives pour que mon enfant soit pris en charge par les services médicaux et chirurgicaux et celui-ci s'engage à prévenir le plus rapidement possible :
 NON

_____ Tél. _____

_____ Tél. _____

4 Signatures

Fait le ____/____/____ à _____

Représentant légal

Élève

Auto-école
(Signature + cachet)

AUTO-ECOLE MICHELET
11, Rue du Point du jour
02000 LAON
Tél./Fax : 03 23 23 49 18
Agrément : E02 002 03 040

L'élève ne sera autorisé à conduire seul un cyclomoteur ou un quadricycle léger à moteur qu'à compter du jour où il sera en possession de l'attestation de suivi de formation pratique.