

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Le demandeur de permis

Nom : Prénoms :

Nom de naissance :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone : Téléphone de l'élève :

Adresse mail :

Catégorie de permis demandé :

1^{er} permis obtenu, y compris AM (s'il y a lieu) : Catégorie : Date : Lieu :

Responsable légal (pour les élèves mineurs)

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Profession :

Le candidat déclare

	Oui	Non
Être en instance d'examen : Dans le même département :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour la même ou une autre catégorie :	<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 au permis B a choisi de suivre une formation selon la formule :

De l'Apprentissage Anticipé de la Conduite (conduite accompagnée) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la conduite supervisée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat est :

Porteur d'un dispositif de correction (verres, lentilles) :	<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"/>
Titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

