

## 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<sup>er</sup> 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
<b>Être en instance d'examen</b> : 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"/>
<b>Le candidat au permis B a choisi de suivre une formation selon la formule :</b>		
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"/>
<b>Le candidat est :</b>		
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"/>