

STAGE D'INITIATION A LA CONDUITE DES CYCLOMOTEURS (PARTIE PRATIQUE DU PERMIS AM)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

Autorise mon fils , ma fille (1) : -----

Né (e) le : -----

A participer au stage d'initiation à la conduite des cyclomoteurs organisé par:

L'ECOLE DE CONDUITE MOREAU comprenant:

2h heures de formation théorique

2h heures de formation pratique hors circulation

3h heures de formation pratique en circulation

NOTA: sept heures de conduite minimum en circulation sont obligatoires pour l'obtention du permis AM .

Personne à contacter en cas d'accident:

Nom : Prénom : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

J'autorise toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'accident :

OUI - NON

FAIT A : -----

Signature des parents
ou du tuteur légal

