

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024

Coordonnées de l'élève	Coordonnées du représentant légal
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Adresse postale :	Adresse postale :

FORMATION & FINANCEMENT

☐ PERMIS B ☐ PERMIS B AAC ☐ BOITE MANUELLE / BOITE AUTOMATIQUE ☐ PASSERELLE B78 (7H) ☐ FORMATION 125	☐ PERMIS A1 / A2 ☐ FORMATION PASSERELLE ☐ ANNULATION DE PERMIS ☐ PERMIS BE ☐ FORMATION B96
☐ PERMIS 1€ ☐ MON COMPTE FORMATION ☐ FRANCE TRAVAIL ☐ Autre	

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Les dossiers incomplets ne sont pas acceptés. Merci de votre compréhension.

- ☐ COPIE PIECE D'IDENTITE RECTO/VERSO
- ☐ E-PHOTOS ⚠ (les photos classiques ne sont pas recevables) ⚠

Le code des E-PHOTOS est valide une seule fois, et utilisable sur une durée de 6 mois maximum.

- ☐ FACTURE (téléphone, eau, électricité) ou dernier avis d'impôt.

⚠ Les attestations titulaires de contrat ne sont pas recevables. ⚠

Si le justificatif de domicile n'est pas à votre nom :

- ☐ ATTESTATION D'HEBERGEMENT AVEC VOS DEUX SIGNATURES
- ☐ COPIE PIECE D'IDENTITE HEBERGEUR RECTO/VERSO

Pour les personnes de moins de 25 ans

- ☐ ASSR1 OU 2 (pour les -25 ans)
- ☐ COPIE JOURNEE DU CITOYEN (entre 17 et 25 ans) Lien pour faire la demande de convocation JDC :

csnj-brest.trait.fct@intradef.gouv.fr ou 09 70 84 51 51

Les attestations de recensement ne sont pas recevables.

- ☐ COPIE DU PERMIS DE CONDUIRE ACTUEL RECTO/ VERSO (AM,A1,B)
- ☐ DEVIS AVEC SIGNATURE

Si vous avez déjà votre code merci de nous fournir les documents suivants :

- ☐ COPIE AIPC (attestation inscription permis conduire, reçue via ANTS)
- ☐ RESULTAT EXAMEN CODE DE LA ROUTE



Vous êtes disponible pour vos leçons :

☐ En semaine

☐ Le week-end

A COMPLETER POUR MANDAT ANTS

Le candidat déclare :

	OUI	NON
Être en instance d'examen dans le même ou un autre département	☐	☐
Être en instance d'examen pour la même ou une autre catégorie	☐	☐
Comprendre et lire couramment le français	☐	☐
Devoir conduire un véhicule aménagé	☐	☐
Porteur d'un dispositif de correction de la vision	☐	☐
Titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire	☐	☐
Atteint à sa connaissance d'une affection et/ou 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	☐	☐
S'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins autres que celles pour lesquelles elles collectées	☐	☐
Le candidat a-t-il effectué le SNU (service national universel)	☐	☐

Nom :

Prénom :

Le..... à

Signature