

AUTORISATION PARENTALE - PERMIS AM/BSR (uniquement pour les mineurs)

Je suis majeur(e) et je n'ai pas besoin de remplir l'autorisation parentale

Je soussigné(e) : Mme M

NOM : _____ Prénom : _____

Père Mère Tuteur et à ce titre représentant légal

- Certifie avoir été informé par l'établissement de formation ci-dessous désigné
 - des conditions d'évaluation qui précèdent la phase d'apprentissage en circulation,
 - des conditions d'apprentissage en circulation avec un cyclomoteur ou avec un quadricycle léger,
 - des garanties d'assurance couvrant les dommages liés à cette formation.

- Autorise (nom d'usage) :

NOM : _____ Prénom : _____ à suivre cet

apprentissage sous la responsabilité de l'enseignant.

- Autorise, en cas d'urgence, toute intervention médicale ou chirurgicale :

OUI NON

En cas d'accident, la personne à contacter est :

Nom et prénom :

Tél.

Signature du responsable légal

Signature de l'enfant mineur