

Questionnaire d'inscription

Nom de famille :
Prénom : Né(e) le :/...../.....
A : Dép :
Adresse :
.....
..... Code postal :
Commune :
Tél. portable de l'élève Tél. portable des parents :
mère : Père :
Courriel de l'élève :
Courriel des parents :

- Avez vous des incompatibilités médical ?

0 Diabète , 0 épilepsie , 0 acuité visuelle inférieure à 5/10 sur l'ensemble des deux yeux , 0 déficience auditive ,
0 Autres , 0 aucune incompatibilité médicale connue

- Etes vous porteur d'un handicap ?

0 : handicap mental (ou déficience intellectuel) , 0 : autisme et troubles envahissants du développement ,
0 : Les troubles DYS ,
0 : handicap auditif , 0 : handicap visuel , 0 : handicap moteur , 0 : handicap psychique , 0 : polyhandicap ,
0 : maladie dégénératives

- Portez-vous un dispositif de correction (lunettes , lentilles) 0 OUI / 0 NON

- Avez vous déjà été inscrit dans une auto école (même il y a longtemps ?) 0 OUI / 0 NON

- Avez vous un permis AM ou BSR 0 OUI / 0 NON

- Le candidat mandate l'auto école ESPRIT CONDUITE pour effectuer les démarches de téléprocédures ANTS , le candidat accepte que ses données personnelles soient réutilisées à des fins d'information : 0 OUI / 0 NON

Attestation établie le :/...../.....

Signature du représentant légal :

Signature de l'élève :