

LE PRESCRIPTEUR (à remplir par le prescripteur)

Date :

Nom du prescripteur :

Structure :

Ville : Tél :

Mail :

LE CANDIDAT (à remplir par le prescripteur)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : **Mail** :

Date de naissance : Niveau d'études :

Emploi : Oui Non Formation : Oui Non

Demandeur d'emploi : Oui Non Inscription à Pôle Emploi depuis le :

STATUT : RSA ASS ARE AAH Salarié Jeunes < 26 ans Autre :

MOTIVATIONS D'ORIENTATION (à remplir par le prescripteur)

Vers Clés de Route :

.....

Vers une conduite sur boîte automatique :

.....

Difficultés particulières rencontrées :

.....

.....

.....

SITUATION DU CANDIDAT (à remplir par le prescripteur)

Date d'obtention de l'examen du code de la route :

Numéro NEPH :

Attestation de sécurité routière/Permis :

- ASSR 2 (Attestation Scolaire de Sécurité Routière) .. ASR (Attestation de Sécurité Routière)
- BSR (Brevet de Sécurité Routière) ou Permis AM Permis moto
- Attestation de réussite à l'examen du code de la route

LA PRESTATION (à remplir par le prescripteur)

- Evaluation de conduite Formation à la conduite
- Remise à niveau (réentraînement à la conduite)

RÉSULTAT DE POSITIONNEMENT (à remplir par l'enseignant de la conduite Clés de Route)

Date évaluation de départ : Date entretien :

Test de positionnement :

Estimation du nombre d'heures de formation de conduite :

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

À

Le

Signature et cachet du prescripteur

Signature du candidat