

## 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**