



AUTORISATION PARENTALE

ABconduite16, sasu

14 rue des ponts _ 16140 AIGRE

Siret : 809 582 141 00010 AGR e160160040

Mme Durand 06.41.36.58.24

Fait à, le .../.../.....

Je soussigné(e) M Mme Melle

Représentant légal en qualité de : père - mère - tuteur,

De l'élève

Née le .../.../.... à

Demeurant :

.....

1- Certifie avoir reçu de l'établissement indiqué ci-dessus les informations :

- Sur les conditions de formation pendant les 2 phases de l'apprentissage, c'est-à-dire l'évaluation et la période en circulation ;
- Sur les conditions et garanties d'assurance nécessaires à cette pratique
- Sur les conditions tarifaires et le mode de règlement.

2- Déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepter que l'élève manouvre et pilote le cyclomoteur ou le scooter avec l'assistance de l'enseignant qui le suit avec un véhicule équipé d'une liaison radio.

Cette déclaration ne s'oppose pas à l'exercice de tout recours envers un tiers responsable d'un préjudice dont l'élève serait victime.

3- Autorise toute intervention médicale et chirurgicale : oui ou non

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :

NOM : PRENOM :

TELEPHONE MOBILE ET FIXE :

Pour faire valoir ce que de droit SIGNATURE