

AUTORISATION PARENTALE POUR LA FORMATION AU PERMIS AM

Nom de l'élève : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Je soussigné :

Représentant légal de l'élève en qualité de :

- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ Tuteur

1. Déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepter que l'élève candidat manœuvre et pilote le scooter avec l'assistance du moniteur qui le suit, avec un véhicule équipé d'une liaison-radio.

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

2. Autorise toute intervention médicale et chirurgicale en cas d'urgence :

- ☐ Oui
- ☐ Non

En cas d'accident, personne à contacter :

Nom : Téléphone domicile :

Prénom : Téléphone bureau :

Fait à : Le :

Signature du représentant légal :

Signature de l'élève :

Signature et cachet de l'auto-école :