

**DEMANDE D'AGRÉMENT POUR L'EXPLOITATION D'UN ÉTABLISSEMENT
D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE DES VÉHICULES À MOTEUR**

~ Tous les champs de ce formulaire doivent être remplis ~

ECRIVEZ LISIBLEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom :

Prénoms :

Nom d'usage / d'épouse :

Date de naissance :

Photo du demandeur

Lieu de naissance : Département ou Pays :

Nom et prénom du père :

Nom de jeune fille et prénom de la mère :

Adresse personnelle :

.....

Code postal : Commune :

Téléphones : fixe : Portable :

Numéro d'autorisation d'enseigner : **A**

Délivrée le : Par :

Date d'obtention de la capacité de gestion :

J'ai l'honneur de solliciter l'agrément pour l'établissement d'enseignement de la conduite automobile ci après dénommé et enseigner, au sein de cet établissement, les catégories suivantes :

| Formations proposées : (entourez les catégories demandées) | | |
|--|----------------------|--------------------------------|
| Tronc commun | "deux-roues" | "groupe lourd" |
| ~ B ~ B1 ~ AAC ~ | ~ A ~ A1 ~ A2 ~ AM ~ | ~ C ~ D ~ CE ~ DE ~ B96 ~ BE ~ |

- Nombre de véhicules par type **utilisés POUR l'enseignement** dans cet établissement :

.....

- Nombre de véhicules par type **utilisés HORS enseignement** dans cet établissement :

.....

... / ...

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT :

Enseigne commerciale :

Statut juridique à préciser : - à titre personnel – SARL – Association – EURL – SASU -

Nom de la société (le cas échéant) :

N° - SIRET - ou N° - SIREN - :

Adresse du local :

Code postal : **13**..... Commune :

Téléphone de l'établissement :

Adresse électronique (obligatoire) :

..... @

Surface du local en mètres carrés : (minimum 25 m2)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES ATTACHÉS À L'ÉTABLISSEMENT :

| NOM prénoms | Et adresse personnelle | Date et lieu de naissance | N° autorisation d'enseigner |
|-------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES MONITEURS ATTACHÉS À L'ÉTABLISSEMENT :

| NOM prénoms | Et adresse personnelle | Date et lieu de naissance | N° autorisation d'enseigner |
|-------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

(Joindre la suite sur papier libre le cas échéant)

Selon le cas :

- Je crée un nouvel établissement. *J'ai pris connaissance de l'article L 212-4 du code de la route qui précise que « le fait d'exploiter un établissement d'enseignement de la conduite automobile sans avoir obtenu l'agrément prévu à l'article L. 212-1 du code de la route est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.»*

- Je reprends un établissement agréé dénommé : portant le n° d'agrément :

Je joins une lettre de cessation d'activité de l'ancien exploitant.

- Je sollicite le renouvellement quinquennal de mon agrément. *Je joins la copie de mon agrément actuel.*

- *Cas particulier à préciser*
.....

- Je m'engage à être présent lors de la visite de contrôle effectuée par la personne mandatée par le Préfet.

- Je suis informé que les démarches en vue d'obtenir l'agrément préfectoral pour exploiter une auto-école ne m'exonèrent pas du respect et de l'application des autres réglementations, notamment le droit du travail, de la construction et de l'habitat.

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A : le :

Signature :