Attestation fin de conduite accompagnée

Représentant légal

NOM : .....
Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....
.....
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Organisme de formation

NOM de l'auto-école : .....
Adresse : .....
.....

N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Nous certifions que,

Nom :..... Prénom : .....

Adresse :.....

- a réussi le code de la route ;
- a suivi une formation pratique de 20 heures minimum avec un enseignant de l'école de conduite ;
- a bénéficié d'une évaluation favorable de la part de son enseignant de la conduite et de la sécurité routière qui se matérialise par la remise de l'attestation de fin de formation ;
- a parcouru 3 000 km sur une durée minimum d'un an ;
- a participé aux rendez-vous pédagogiques obligatoires.

Fait à ....., le.....

Pensez à joindre votre RIB

Signature représentant légal,

Signature et cachet commercial Organisme de formation

A retourner (avec votre RIB) au Département de la Lozère - mission jeunesse - Hôtel du Département - 4 rue de la Rovère - BP 24 - 48001 MENDE CEDEX