

3. **MOYENS DE L'ETABLISSEMENT :**

N° SIRENE ou SIRET : _____

Les locaux

- L'exploitant est locataire des locaux
- L'exploitant est propriétaire des locaux
- Attestation de la mairie indiquant que ce local est bien inscrit dans le fichier départemental des établissements recevant du public de 5ème catégorie

Les véhicules-école par catégorie enseignée :

Nombre : _____ véhicules légers _____ remorques
 _____ cyclos _____ motos
 _____ groupe lourd

Les enseignants :

Nombre d'enseignants (y compris l'exploitant) : _____

4. **FORMATIONS ASSUREES :** (Cocher les cases correspondantes)

- B/B1
- B 96 remorque formation de 7h (préciser sur les cartes grises les véhicules utilisés)
- BE (préciser sur les cartes grises les véhicules utilisés)
- AM option cyclomoteurs AM option quadricycle
- A1
- A A2
- C CE
- C1 C1E
- D DE
- D1 D1E

5. **L'exploitant dispose d'autres établissements :**

- non
- oui , nombre _____ et départements _____

(Convention définissant l'organisation de la mise en commun des personnels et des moyens pour chaque établissement)

A _____ le _____
Signature :

Contrat de location ou titre de propriété

Plan coté- descriptif du local

*Cartes grises
Attestations d'assurance*

*Liste de tous les enseignants attachés à l'établissement précisant leur lieu de domicile
Autorisations d'enseigner ou autorisations temporaires et restrictives d'exercer en cours de validité*

Convention

Fiche de liaison destinée à la répartition DDTM

Merci de la compléter avec soin

AUTO-ECOLE

N° d'Agrément :

NOM ET PRENOM DE L'EXPLOITANT :

Exploitant travaillant seul : oui - non

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :

N° téléphone :

N° téléphone portable :

N° téléphone pour communication d'informations urgentes :

N° Fax :

e-mail :

APPELATION COMMERCIALE :

1. CATEGORIES ENSEIGNEES :

B AAC BE DEUX ROUES GROUPE LOURD

B aménagé DEUX ROUES aménagé

(Cocher la ou les cases correspondant à la formation ou aux formations dispensées dans votre établissement)

2. FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT (Hachurer les cases correspondant aux demi-journées de fermeture de l'établissement .:

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES-MIDI					

Autres contraintes à justifier dont il sera tenu compte *dans la mesure du possible* :

.....
.....

IMPORTANT

N.B. : Des examens pourront être éventuellement programmés pendant la fermeture de l'établissement en fonction des contraintes rencontrées par le Service Education Routière.

4. HORAIRES DES COURS DE CODE (Préciser les horaires de début et de fin de cours prévus) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
HEURES DES COURS DE CODE						

Je m'engage à informer les Services de la Préfecture de tout changement susceptible d'apporter une modification de cet imprimé.

Date :
Signature