

#  Renseignements concernant le demandeur (titulaire de l’agrément préfectoral)

Nom de famille : ……………………………….. Nom d’usage : …………………………………………………..

Prénoms : ………………………………………………………………………………………………………………..

Date de naissance : …………………………… Lieu de naissance : ………………………………………………

Nationalité : ………………………………………………………………………………………………………….…

Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………….….……

……………………………………………………………………………………………………………………….…

## Code postal : ……………………………………... Ville : ……………………………………………………………

Téléphone : ……………………………..………… Téléphone portable : …………………………………………….

Courriel : ……………………………………………………………………………………………………….……….

# Renseignements concernant l’établissement agréé

□ Etablissement d’enseignement de la conduite et de la sécurité routière (**Arrêté du 8 janvier 2001 relatif à l'exploitation des établissements d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière) (\*).**

□ Association s’appuyant sur la formation à la conduite et à la sécurité routière pour faciliter l’insertion ou la réinsertion sociale ou professionnelle (**Arrêté du 8 janvier 2001 relatif aux conditions d'agrément des associations qui s'appuient sur la formation à la conduite et à la sécurité routière pour faciliter l'insertion ou la réinsertion sociale ou professionnelle)** (\*).

*(\*) cocher la case correspondante*

## Nom ou raison sociale : …………………………………………………………………………………………………

Enseigne : …………………………………………………………………………………………………………..….

N° d’agrément : …………………………………….....................................................................................................

N° de déclaration d’activité le cas échéant (\*) ……………………………………………………………………..…

Adresse de l’établissement : ………………………………………………………………………………………….

Code postal : …………………………………… Ville : …………………………………………………...………

Téléphone de l’établissement : ………………… Téléphone portable : ……………………………………….……

Adresse du site Internet ou de la page Internet de l’établissement : ............................................................................

Formations dispensées : ……………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………

## Nombre de formateurs (en ETP) : ………………………………………………………………………………….…

(\*) *Le numéro de déclaration d’activité permet aux établissements labellisés « qualité des formations au sein des écoles de conduite », également organismes de formation, d’obtenir la certification « Qualiopi » afin de bénéficier des fonds publics ou mutualisés de la formation professionnelle continue*.

Dans le cadre de la demande d’adhésion au label « qualité des formations au sein des écoles de conduite », le titulaire de l’agrément préfectoral cité ci-dessus, s’engage à fournir au service départemental en charge de l’éducation routière, l’ensemble des documents nécessaires à l’examen de sa demande.

En cas d’attribution du label, il s’engage à : - - faciliter les audits ;

* autoriser le ministère de l’intérieur à publier sur le site Internet de la sécurité routière les coordonnées de son établissement / association ;
* respecter les exigences du label ;
* respecter l’utilisation du logo du label « qualité des formations au sein des écoles de conduite » et, le cas échéant, du logo « Qualiopi » conformément à la réglementation en vigueur ;
* autoriser le ministère de l’intérieur à transmettre au ministère en charge de la formation professionnelle les coordonnées de son établissement dès lors qu’il dispose d’un numéro de déclaration d’activité et de la certification « Qualiopi ».

Fait à ………………………………, le ………………………………

Nom et prénom du titulaire de l’agrément :

Signature :