



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 :
Date de naissance :/...../..... 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**