

AUTORISATION PARENTALE

B . S . R . **Brevet** **Sécurité** **Routière**



Cachet de l'établissement d'enseignement

Je soussigné(e) Mr - Mme - Mlle : _____
représentant légal en qualité de : père - mère - tuteur,
de l'élève _____ né(e) le _____ à _____
et demeurant à _____

- 1- certifie avoir reçu de l'établissement indiqué ci-dessus les informations :
- sur les conditions de formation pendant les deux phases de l'apprentissage, c'est à dire l'évaluation et la période en circulation ;
 - sur les conditions et garanties d'assurance nécessaires à cette pratique ;
 - sur les conditions tarifaires et le mode de règlement.

2- déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepter que l'élève candidat manœuvre et pilote le cyclomoteur ou le scooter avec l'assistance du moniteur qui le suit avec un véhicule équipé d'une liaison-radio.

Cette déclaration ne s'oppose pas à l'exercice de tout recours envers un tiers responsable d'un préjudice dont l'élève serait victime.

3- autorise toute intervention médicale et chirurgicale en cas d'urgence.
oui non

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom : _____ Téléphone domicile : _____
Prénom : _____ Téléphone bureau : _____

Fait à _____ le _____

signatures :

De l'élève

Du représentant légal

Pour l'auto-école