



CER Val'conduite  
8 Bellevue de la Madeleine  
29600 MORLAIX  
E0702965060  
02.98.62.18.96  
[valconduite@hotmail.fr](mailto:valconduite@hotmail.fr)

CER Val'conduite  
76 rue de la République  
29410 PLEYBER CHRIST  
E200290080  
02.98.62.18.96  
[valconduite@hotmail.fr](mailto:valconduite@hotmail.fr)

CER Val'conduite  
1 place de l'église  
29410 ST THÉGONNEC  
E1702900070  
02.98.62.18.96  
[valconduite@hotmail.fr](mailto:valconduite@hotmail.fr)

## Permis AM (Apprenti Motard)

### Liste des pièces à fournir **8 jours** avant la formation :

- Copie recto/verso de la carte nationale d'identité valide
- 1 e-photos (**obligatoire**, de -6 mois et non utilisées sur d'autres documents)
- 1 justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture acquittée, 1ère page d'imposition) (**échancier, abonnement, attestations de contrat refusés**)
- 1 attestation d'hébergement (mineur et si logé chez quelqu'un)
- Copie recto/verso de la CNI de l'hébergeant
- 1 copie de l'ASSR1 ou ASSR2
- Autorisation parentale si mineur
- **Règlement de 240 €** (Tarifs au 01/02/2025)

**Point de rendez-vous : bureau de Morlaix**

**Déroulement : 2 demies - journées**

**Pour les élèves mineurs , la présence d'un parent / représentant légal est nécessaire une heure avant la fin de la formation.**

**Equipement de la charte AM à prévoir**

**Contact du moniteur Kévin **seulement** en cas d'imprévu la veille ou le jour j : 06 22 12 09 11**

# **Autorisation parentale :**

## **Identité/Coordonnées élèves :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

Je soussigné(e) Mr, Mme .....

représentant légal de l'élève en qualité de : Père Mère Tuteur

1- Déclare autoriser l'élève à suivre cette formation et accepte 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.

2- Autorise toute intervention médicale et chirurgicale en cas d'urgence :

OUI / NON

## **Contact en cas d'urgence :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Signature de l'élève :

Signature du représentant légal :

# ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

**Je soussigné(e) :**

NOM : .....

Prénom : .....

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

Commune de naissance : .....

Département : .....

**Atteste sur l'honneur, héberger à mon domicile :**

NOM : .....

Prénom : .....

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

Commune de naissance : .....

Département : .....

**A l'adresse suivante :**

.....  
.....  
.....

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'hébergé :

Signature de l'hébergeur :

# CHARTE AM :

En m'inscrivant à la formation AM je m'engage à :

## 1 Porter mon équipement obligatoire :

- Gants homologués
- Jean
- Casque homologué + bandes réfléchissantes
- Chaussures montantes (qui couvrent les malléoles)
- Blouson de moto ou blouson TRÈS épais !



## 2 Ne pas utiliser mon téléphone pendant la formation



Tout manquement à ces règles nous donnerons l'autorisation de vous exclure de la formation.

Celle-ci ne sera pas remboursable !  
Merci de votre compréhension

Nom, prénom de l'élève : .....

Signature de l'élève

Signature du représentant légal

