

**FICHE DE CANDIDATURE CLES DE ROUTE**

*Fiche à renvoyer à* ***clesderoute@passerelles34.fr***

**CLES DE ROUTE**

**Ecole de conduite associative**

**LE PRESCRIPTEUR Date :**

**NOM DU PRESCRIPTEUR :**

**STRUCTURE :**

**VILLE :**

Tél : Mail :

**LE CANDIDAT**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mail :

Date de naissance : Niveau d’études :

Emploi :  Oui  Non Formation :  Oui  Non

Demandeur d’emploi :  Oui  Non Inscription à Pôle Emploi depuis le :

STATUT :  RSA  ASS  ARE  AAH  Salarié  Jeunes < 26 ans  Autre :

**PARCOURS D’INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE (à remplir par le prescripteur)**

Difficultés particulières rencontrées :

**RESULTAT DE POSITIONNEMENT (à remplir par l’enseignant de la conduite)**

**Positionnement théorique :**

Estimation du nombre d’heures de formation au code :

Observations :

**Evaluation pratique de départ :**

Estimation du nombre d’heures de formation de conduite :

Observations :

**LE NUMERIQUE (POUR L’AUTO-FORMATION ET COURS A DISTANCE)**

Le candidat a accès à :  un ordinateur/une tablette  une connexion internet

Difficultés rencontrées par le candidat (utilisation du numérique) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**LA PRESTATION**

Prestation sollicitée :  Evaluation de conduite  Formation code et conduite  Formation au code aaaaaaaaaaaaaaaaaaa  Formation à la conduite  Remise à niveau (réentraînement à la conduite)

**SITUATION DU CANDIDAT**

Antécédents auto école :  oui  non

Attestation de sécurité routière/Permis :

 ASSR 2 (Attestation scolaire de la sécurité routière)  ASR (Attestation de la sécurité routière)

 BSR (Brevet de la sécurité routière) / Permis AM  Permis moto

# A Le

**Signature et cachet du prescripteur Signature du candidat**