

## DEMANDE DE DÉLIVRANCE DE L'AUTORISATION D'ENSEIGNER

1ère Demande       Renouvellement       Extension       Duplicata / Autre

**Je soussigné(e) :**

**N°Autorisation d'enseigner :**

- NOM de naissance : ..... - NOM d'usage : .....

- PRÉNOM(S) : .....

- Né(e) le : |\_\_| |\_\_| |\_\_\_\_\_| à ..... - Dépt.: |\_\_| | - Nationalité : .....

- Demeu-  
rant : .....

- Code postal : |\_\_\_\_\_| - Ville : .....

.....

- Téléphone fixe : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| - Téléphone portable : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

- Adresse Mail : .....@.....

**Sollicite la délivrance d'une autorisation d'enseigner, à titre onéreux, la conduite des véhicules à moteur pour la ou les catégories ci-après :** .....

**A cet effet, je joins les documents suivants :**

la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité ou périmée depuis moins de 2 ans (*carte nationale d'identité recto/verso, passeport*),

la photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (*facture d'eau, d'électricité, de gaz ou de téléphone, y compris le téléphone mobile, avis d'imposition ou de non imposition, quittance d'assurance d'incendie, de risques locatifs ou de responsabilité civile, titre de propriété ou quittance de loyer du logement*),

Si je suis hébergé(e), je produis une attestation d'hébergement ainsi que la photocopie de la pièce d'identité au nom de la personne qui m'héberge,

2 photographies d'identité identiques et récentes (*35x45 mm sans coiffe*),

la photocopie recto/verso du permis de conduire,

la photocopie du Titre Professionnel ou du diplôme B.E.P.E.C.A.S.E.R ou d'un diplôme reconnu équivalent,

un avis médical en cours de validité (*moins de 2 ans*) délivré par un médecin de ville agréé par la préfecture, attestant que je remplis les conditions d'aptitude physique mentionnées à l'article R 212-2 (4°) du code de la route,

une enveloppe « Lettre suivie 20 g » libellée à mes noms et adresse.

la photocopie de votre ancienne autorisation d'enseigner ou déclaration de perte ou de vol.

✓ **Je certifie** l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation.

✓ **Je m'engage**, sous peine de voir procéder au retrait de mon autorisation d'enseigner, à respecter l'obligation :

➤ de me soumettre, **de ma propre initiative**, à un examen médical avant la date de fin de validité de la visite médicale mentionnée sur mon autorisation d'enseigner,

➤ de solliciter **de ma propre initiative** le renouvellement de mon autorisation d'enseigner **2 mois avant la date d'expiration** de sa validité.

✓ **Je suis informé(e) :**

➤ que le préfet complète mon dossier de demande d'autorisation d'enseigner avec l'extrait de mon casier judiciaire n°2 afin de vérifier que je n'ai fait l'objet d'aucune des condamnations mentionnées aux articles L. 212-2 et R. 212-4 du code de la route,

➤ que mon autorisation d'enseigner peut être suspendue ou retirée si je ne remplis plus les conditions préalables à sa délivrance.

Fait à ....., le.....

Signature

**DEMANDE À RENVOYER À:**

Direction Départementale des Territoires

Mobilités - éducation routière

50 boulevard de Lyon – 02011 LAON Cédex

*NB : Toute personne désirant obtenir l'autorisation d'enseigner, à titre onéreux, la conduite des véhicules à moteur et la sécurité routière d'une catégorie donnée, doit adresser une demande au préfet de sa résidence. Dans le cas où elle ne réside pas en France, elle adresse sa demande au préfet du département où elle envisage d'exercer.*