



# PERMIS AM

QUADRICYCLE À MOTEUR



# À PROPOS DE NOUS



Notre école de conduite, labellisée et forte de plus de 55 ans d'expérience, vous accompagne dans l'apprentissage de la conduite en toute sécurité.

Ouvert du lundi au samedi midi, notre secrétariat est à votre écoute pour répondre à vos besoins.

Nous proposons une formation complète au **Permis AM option quadricycle à moteur sur notre agence principale des Herbiers.**

**Nous disposons d'une piste située à 800 mètres de notre établissement.**

L'ensemble de cette formation pratique se déroulera individuellement.

## AUX HERBIERS

**VÉHICULE AMI**

**VITESSE MAXIMALE 45KM/H**

**CONTACTEZ NOUS**

**AU 02 51 64 97 47**

# LA FORMATION

La formation se déroulera de manière individuelle, et fractionnée sur plusieurs leçons d'une durée d'1heure.



## THÉORIE, HORS CIRCULATION & CIRCULATION 7H

**Théorie :** échange sur les représentations individuelles autour de la conduite, sur le respect des règles du code de la route et la signalisation.

**Hors circulation :** Dans un espace calme et sécurisé (un parking par exemple), vous apprendrez à prendre en main le véhicule et à en assurer la maîtrise. Cette étape comprend notamment : le démarrage et l'arrêt en toute sécurité, l'utilisation du volant, l'usage des principales commandes, Cet apprentissage progressif permet de développer la maîtrise nécessaire avant de passer à la conduite en circulation réelle.

**Circulation :** Accompagné de l'enseignant et à bord du véhicule AMI équipée d'une double commande, l'élève évoluera en situation réelle de circulation. Les exercices porteront notamment sur : le franchissement des intersections, le placement sur la chaussée, la circulation dans les giratoires, l'adaptation de la conduite aux différentes situations rencontrées. Cette expérience en circulation vise à développer autonomie, et sécurité.



## BILAN - SENSIBILISATION AUX RISQUES 1H

Séance collective ou individuelle en présence de l'un des parents. Échanges autour des thématiques suivantes : risques routiers, entretien du véhicule, vitesse, etc.

### LE PERMIS DE CONDUIRE

Une attestation valable 4 mois sera remise à l'élève en fin de formation et lui permettra de pratiquer rapidement.

Nous effectuerons la demande de permis, sous réserve que le dossier soit complet.

# NOS TARIFS

## FORMATION AM

8h de formation..... 480€  
Frais administratifs..... 30€

**510 €**

- Cours individuel complémentaire 60 € de l'heure (tarif en vigueur).

### Pour le paiement, 2 solutions :

- **Le règlement en ligne :** directement sur votre espace client sous 7 jours suivant le jour de la réservation.
- **Le règlement par chèque :** sous 7 jours suivant le jour de la réservation.

Paiement possible en 2 fois

# À VOUS DE JOUER



## LES INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

NOM : ..... PRÉNOM(S) : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : ..... DÉPARTEMENT : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
ADRESSE MAIL DE L'ÉLÈVE : .....  
ADRESSE MAIL DU PARENT : .....  
TÉL ÉLÈVE : .....  
TEL PARENT : ..... SI DEUXIÈME NUMÉRO : .....

## QUESTIONNAIRE POUR L'ÉLÈVE :

AVEZ-VOUS DÉBUTÉ VOTRE FORMATION AU PERMIS DANS UN AUTRE DÉPARTEMENT ?  OUI  NON  
PORTEZ-VOUS UN DISPOSITIF DE CORRECTION DE LA VISION (LENTILLES, VERRES,...) ?  OUI  NON  
PROBLÈME PHYSIQUE (INFIRMITÉ, ÉPILEPSIE, DIABÈTE,...) ?  OUI  NON

## LES DOCUMENTS À NOUS ENVOYER PAR MAIL :

CHAQUE DOCUMENT DOIT ÊTRE SCANNÉ SÉPARÉMENT AU FORMAT PDF OU JPEG

- CETTE FEUILLE REMPLIE
- E-PHOTOS (RÉALISÉES IL Y A MOINS DE 6 MOIS ET JAMAIS UTILISÉES)
- CARTE D'IDENTITÉ RECTO-VERSO OU PASSEPORT. ATTENTION LES BORDS DOIVENT ÊTRE ENTIÈREMENT VISIBLES !
- ATTESTATION DE RECENSEMENT (ENTRE 16 ET 18 ANS)
- ASSRI OU ASR (JUSQU'À 21 ANS)
- FACTURE DE MOINS DE 6 MOIS  
(SONT ACCEPTÉS SEULEMENT : FACTURE DE TÉLÉPHONE, EAU, ATTESTATION TITULAIRE DE CONTRAT OU DERNIER AVIS D'IMPOSITION SUR LE REVENU)
- MANDAT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ
- 510€ À NOUS VERSER SOUS 7 JOURS POUR VALIDER L'INSCRIPTION (PAIEMENT POSSIBLE EN 2 FOIS)

### POUR LES ÉLÈVES MINEURS ET/OU DEMEURANT CHEZ LEURS PARENTS :

- CARTE D'IDENTITÉ RECTO-VERSO OU PASSEPORT DU PARENT FIGURANT SUR LE JUSTIFICATIF DE DOMICILE. ATTENTION LES BORDS DOIVENT ÊTRE ENTIÈREMENT VISIBLES !
- ATTESTATION D'HÉBERGEMENT COMPLÉTÉE (CI-APRÈS), DATÉE ET SIGNÉE MANUSCRITEMENT

POUR VOTRE INSCRIPTION, MERCI DE NOUS ENVOYER L'ENSEMBLE DES ÉLÉMENTS DEMANDÉS À :

[CONTACT@AUTOECOLEMASSON.COM](mailto:CONTACT@AUTOECOLEMASSON.COM)

**INFORMATIONS « LABEL QUALITÉ DES FORMATIONS AU SEIN DES ÉCOLES DE CONDUITE » :** SUR SIMPLE DEMANDE NOUS VOUS FOURNIRONS :

- NOS STATISTIQUES DE RÉUSSITE SUR 12 MOIS GLISSANTS - FORMATION B ET AAC -, PAR AGENCE ET PAR CENTRE D'EXAMEN.
- NOS STATISTIQUES DE VOLUMES D'HEURES MOYENS SUR 12 MOIS GLISSANTS - FORMATION B ET AAC -, PAR AGENCE.
- VOUS TROUVEREZ SUR NOTRE SITE INTERNET : [WWW.AUTOECOLEMASSON.COM](http://WWW.AUTOECOLEMASSON.COM) DANS L'ONGLET « EN PRATIQUE », PUIS « LABEL » :
- LE NOM DES RÉFÉRENTS PÉDAGOGIQUES ;
- LE NOM DES PERSONNES CHARGÉES DES RELATIONS AVEC LES ÉLÈVES ;
- LE NOM DES RÉFÉRENTS HANDICAPS ;
- NOTRE PROCÉDÉ D'ÉVALUATION ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP.

# ANNEXES

## MANDAT - ÉLÈVE MINEUR

POUR EFFECTUER LES FORMALITÉS RELATIVES À LA DEMANDE DÉMATÉRIALISÉE DU PERMIS DE CONDUIRE SUR LE SITE ANTS,  
JE SOUSSIGNÉ(E) .....  
DOMICILIÉ(E) À .....  
CODE POSTAL ..... NOM DE LA COMMUNE.....  
AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL POUR .....  
DONNE MANDAT À L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE  
SARL EMMANUEL MASSON 70 BIS AVENUE GEORGES CLÉMENCEAU - 85500 LES HERBIERS  
AGRÉÉ PAR LA PRÉFECTURE DE VENDÉE SOUS LE NUMÉRO E 24 085 0010 0,  
POUR CRÉER UNE PROCÉDURE DE DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE EN LIGNE EN SON NOM ET POUR SON COMPTE.  
FAIT À ....., LE..... / ..... / .....

SIGNATURE

LA LOI N°78-17 DU 6 JANVIER 1978 RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS, GARANTIT UN DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION DES DONNÉES AUPRÈS D'UNE PRÉFECTURE DE SON CHOIX. Q JE M'OPPOSE À LA RÉUTILISATION DE MES DONNÉES PERSONNELLES À DES FINS DE PROSPECTION COMMERCIALE

## AUTORISATION PARENTALE

NOM ..... PRÉNOM .....  
ADRESSE ..... CODE POSTAL ..... COMMUNE.....  
TÉL ..... EMAIL .....  
AUTORISE  MON FILS  MA FILLE/ NÉ(E) LE .....  
À PARTICIPER À LA FORMATION AM ORGANISÉE PAR L'ÉCOLE DE CONDUITE EMMANUEL MASSON.

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT (SI DIFFÉRENT)

NOM ..... PRÉNOM .....  
ADRESSE ..... CODE POSTAL ..... COMMUNE.....  
TÉL ..... EMAIL .....

J'AUTORISE TOUTE INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE EN CAS D'ACCIDENTS  OUI  NON

FAIT À ....., LE..... / ..... / .....

SIGNATURE

## ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

JE SOUSSIGNÉ(E), (NOM-PRÉNOM DE L'HÉBERGEANT(E)).....DEMEURANT  
(ADRESSE COMPLÈTE DE L'HÉBERGEANT(E)).....

CERTIFIE SUR L'HONNEUR HÉBERGER À MON DOMICILE (NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE).....  
NÉ(E) LE ..... À ..... DEPUIS PLUS DE 3 MOIS.

FAIT À ....., LE..... / ..... / .....

SIGNATURE MANUSCRITE DE L'HÉBERGEANT(E)

# ANNEXES



## QUESTIONNAIRE DE PRÉ-ÉVALUATION

Afin de faciliter votre formation et pour vous proposer des supports adaptés à votre formation AM, merci de compléter le questionnaire ci-dessous :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Avez-vous un smartphone ?

Oui  Non

Dernier établissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### SANTE

Suivez-vous un traitement médical régulier ?

Oui  Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Êtes-vous concerné(e) par l'une de ces pathologies ?

Épilepsie

Rhumatisme aigu

Diabète

Problème de surdité partielle ou totale

Problème de vue

Difficultés de mobilité, jambes bras ou main

Avez-vous subi des interventions chirurgicales importantes ayant une répercussion sur votre mobilité ou sur votre capacité de concentration et de compréhension ?

Oui  Non

Si oui quelle intervention ? \_\_\_\_\_

 tes-vous sujet à :

Des troubles "DYS" : lesquels \_\_\_\_\_

Des difficultés de lecture, ou de compréhension du français

Autre pathologie pouvant altérer votre compréhension ou vos actions

Troubles autistiques

Hyperactivité

Avez-vous une reconnaissance RQTH (Reconnaissance Handicap par la MDPH)

Oui  Non

### EXPERIENCE DE CONDUITE

Concernant votre expérience de la route, avez-vous d j   :

Roulé   vélo et/ou trottinette électrique

Un quadricycle à moteur (quad, voiture sans permis)

Conduit un scooter

Avez-vous des appréhensions pour la conduite ?

Oui, j'ai très peur

Non, pas de peur particulière

Date : \_\_\_\_\_

Signature  l ve

Signature représentant légal (si mineur)