



PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

Photo

**Formulaire de demande d'autorisation temporaire et restrictive d'exercer (ATRE)
pour les enseignants de la conduite automobile**

première demande

duplicata

Numéro de l'ATRE (pour duplicata)

Identité de l'enseignant (tous les champs sont obligatoires)

Nom de naissance :

Prénoms :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Département :

Pays :

Nationalité :

Adresse

Code postal

Ville

Filiation (pour les personnes nées hors France)

Nom du père :

Prénom du père :

Nom de naissance de la mère :

Prénoms de la mère :

Identité de l'établissement chez lequel vous travaillez

Nom de l'établissement :

Numéro de l'agrément de l'établissement :

SIREN/SIRET de l'établissement :

Date de la signature du contrat de travail :

Date d'inscription au titre professionnel ou à une session d'examen du second certificat de compétences professionnelles :

Permis de conduire

Catégorie	Date d'obtention	Fin de validité
A/A1/A2		
B/B1		
BE		
C/C1		
CE/CE1		
D/DE/D1/D1E		

Certificats

Liste des diplômes	Catégorie	Date d'obtention
CCP1		
CCP2		

Date de la dernière visite médicale : _____ **valable jusqu'au** _____

Je suis informé(e) :

- que le préfet complète le dossier d'autorisation d'enseigner par un extrait du casier judiciaire n° 2 du demandeur, afin de vérifier que ce dernier n'a fait l'objet d'aucune condamnation mentionnée aux articles L.212-2 et R.212-4 du code de la route ;
- qu'une fois mon autorisation temporaire restrictive d'exercer délivrée, celle-ci peut être suspendue ou retirée si je ne remplis plus les conditions nécessaires à sa délivrance.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et m'engage à signaler immédiatement tout changement concernant ma situation.

Fait à _____ , le _____

Signature du demandeur