

Attestation de cours de conduite pour la classe 5

Numéro de permis



Identification de l'élève

Nom, prénom

Adresse (Numéro, rue, app.)

Municipalité Province Code postal

Numéro de contrat Téléphone Téléphone autre

Sexe F M

Numéro d'attestation
0,0,0,0,0,0,1

Numéro de l'école

Identification de l'école

Raison sociale – Nom de l'école

Adresse (Numéro, rue, app.)

Municipalité Province Code postal

Adresse de courriel

Retrait

Phase 1			
Module	Complété le		
	Année	mois	Jour
1			
2			
3			
4			
5			

Attestation de la personne responsable autorisée

J'atteste que la phase 1 du cours de conduite est : Réussie Échouée Incomplète

Nom de la personne responsable :

Signature : Date :

Élève

Signature : Date :

Phase 2			
Module	Complété le		
	Année	mois	Jour
6			
Sortie 1			
Sortie 2			
7			
Sortie 3			
Sortie 4			

Phase 3			
Module	Complété le		
	Année	mois	Jour
8			
Sortie 5			
Sortie 6			
9			
Sortie 7			
Sortie 8			
10			
Sortie 9			
Sortie 10			

Phase 4			
Module	Complété le		
	Année	mois	Jour
11			
Sortie 11			
Sortie 12			
12			
Sortie 13			
Sortie 14			
Sortie 15			

Inversion

Théorie : 12 modules – 24 heures
 Pratique : 15 sorties – 15 heures

Attestation de la personne responsable autorisée

J'atteste que le cours de conduite est : Réussi Échoué Incomplet

Nom de la personne responsable :

Signature : Date :

Élève

Je reconnais avoir suivi le cours de conduite ci-dessus mentionné

Signature : **Retrait** Date :

Sceau de l'école

J'autorise l'AQTr à communiquer avec moi notamment afin d'effectuer un suivi sur le respect des exigences relatives à la reconnaissance des écoles de conduite.

Attestation de cours de conduite pour la classe 6

Numéro de permis _____



Identification de l'élève

Nom, prénom _____

Adresse (Numéro, rue, app.) _____

Municipalité _____ Province _____ Code postal _____

Numéro de contrat _____ Téléphone _____ Téléphone autre _____

Sexe F M

Numéro d'attestation
0,0,0,0,0,0,1

Numéro de l'école _____

Identification de l'école

Raison sociale – Nom de l'école _____ **Retrait**

Adresse (Numéro, rue, app.) _____

Municipalité _____ Province _____ Code postal _____

Adresse de courriel _____

Motocyclette

Circuit fermé		Pratique sur route	
Module	Complétée le Année mois Jour	Module*	Complétée le Année mois Jour
Théorique (3 h)		Théorique (3 h)	
Pratique 1 (4 h)		Sortie 1 (2 h)	
Pratique 2 (4 h)		Sortie 2 (2 h)	
Pratique 3 (4 h)		Sortie 3 (2 h)	
Pratique 4 (4 h)		Sortie 4 (2 h)	
		Sortie 5 (2 h)	

* Les sorties 2 et 3 peuvent être jumalées ainsi que les sorties 4 et 5.

Cyclomoteur

Module	Complétée le Année mois Jour
Théorique (3 h)	
Circuit fermé (3 h)	

Motocyclette à trois roues

Module	Complétée le Année mois Jour
Théorique (3 h)	
Circuit fermé (2 h)	
Pratique sur route (2 h)	

Sceau de l'école



Attestation de la personne responsable autorisée

J'atteste que le cours de conduite est : Réussi Échoué Incomplet

Nom de la personne responsable : _____

Signature : _____ Date : _____

Élève

Je reconnais avoir suivi le cours de conduite ci-dessus mentionné

Signature : _____ **Retrait** Date : _____

J'autorise l'AQTr à communiquer avec moi notamment afin d'effectuer un suivi sur le respect des exigences relatives à la reconnaissance des écoles de conduite.