ATTESTATION DE FIN DE CONDUITE ACCOMPAGNÉE

Nous certifions que Madame ☐ , Monsieur ☐

Nom de famille : _____

Nom d'usage (le cas échéant) : _____

Prénom(s) : _____

Dont la formation initiale s'est terminée le : ____ /____ /____

Rendez-vous préalable réalisé le : ____ /____ /____

Titulaire du
livret d'apprentissage N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
NEPH

A assisté :

le : ____ /____ /____ au 1er R.V.P. après avoir parcouru environ _____ km

le : ____ /____ /____ au 2eme R.V.P. après avoir parcouru environ _____ km

et qu'il (elle) a réussi à l'épreuve pratique du permis de conduire

le : ____ /____ /____ à la _____ présentation.

CACHET DE L'ORGANISME DE FORMATION
(ou nom, adresse et téléphone)

Fait à : _____ , le : ____ /____ /____

Signatures
L'enseignant,

Le responsable de l'établissement.