DEMANDE INITIALE DE : □ PERMIS D'ÉCOLE DE CONDUITE (25 $) □ PERMIS D'ÉCOLE DE FORMATION À LA CONDUITE (25 $)

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE : □ PERMIS D'ÉCOLE DE CONDUITE (25 $) □ PERMIS D'ÉCOLE DE FORMATION À LA CONDUITE (25 $)

À : DIVISION DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE
C.P. 2000
CHARLOTTETOWN (Î.-P.-É.) C1A 7N8

La personne soussignée demande un permis d'ÉCOLE DE CONDUITE ou d'ÉCOLE DE FORMATION À LA CONDUITE pour l'année se terminant le 31 décembre 20__ et déclare qu'il/elle répond aux exigences. À cette fin, la personne soussignée présente les déclarations vérifiées suivantes et répond aux questions contenues dans le présent formulaire de demande, et règle les droits afférents au permis sous forme de chèque ou de mandat libellé à l'ordre du **ministre des Finances et des Affaires municipales**.

NOM COMPLET DU DEMANDEUR (S'IL S'AGIT D'UN PARTENARIAT OU D'UNE SOCIÉTÉ, VEUILLEZ EN INDIQUER LE NOM.)

_____

ADRESSE : _____
Rue Ville Code postal

TÉLÉPHONE : _____ (À la maison) _____ (Au travail)

TÉLÉCOPIEUR : _____ (À la maison) _____ (Au travail)

COURRIEL : _____

NOM SOUS LEQUEL LE DEMANDEUR EXERCE SES ACTIVITÉS (le cas échéant) :

_____

DANS LE CAS D'UN PARTICULIER, INDIQUEZ L'ADRESSE DOMICILIAIRE (rue, ville, comté, code postal) :

_____

INDIQUEZ S'IL S'AGIT : □ d'un partenariat □ d'une société □ d'un particulier

DATE DE CONSTITUTION EN SOCIÉTÉ (le cas échéant) : _____

NOMS DES DIRIGEANTS (S'il y a lieu)	**TITRES**	**ADRESSE ET SIGNATURE DE CHACUN**

Classe(s) de permis enseignée(s) : □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ Freinage pneumatique

Le demandeur a-t-il des instructeurs/moniteurs qualifiés? □ Oui □ Non

Donnez le nom et l'adresse des instructeurs/moniteurs qui s'occuperont de l'enseignement :

_____
_____
_____
_____

Veuillez faire état de leurs qualifications sur une feuille à part (demande initiale et/ou nouveaux instructeurs/moniteurs seulement) :

Le demandeur a-t-il plus d'un établissement? □ Oui □ Non
(Dans l'affirmative, une demande distincte doit être faite pour chaque permis.)

Indiquez l'emplacement des autres établissements :

_____

_____

_____

Indiquez les véhicules qui seront utilisés :

Marque _____ Modèle _____ Année ____ 2 r.m. ___ 4 r.m. ___ Double freinage : □ Oui □ Non

Marque _____ Modèle _____ Année ____ 2 r.m. ___ 4 r.m. ___ Double freinage : □ Oui □ Non

Marque _____ Modèle _____ Année ____ 2 r.m. ___ 4 r.m. ___ Double freinage : □ Oui □ Non

Marque _____ Modèle _____ Année ____ 2 r.m. ___ 4 r.m. ___ Double freinage : □ Oui □ Non

Autres véhicules : _____

_____

_____

Une photocopie d'une pièce d'assurance valide pour chaque véhicule doit être jointe.

Je déclare solennellement que les déclarations et les renseignements ci-dessus sont vrais.

_____	_____	_____	_____
Date	**Signature du témoin**	**Date**	**Signature du demandeur**

Les renseignements personnels apparaissant sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 31(c) de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), R.S.P.E.I. 1988, Cap. F-15.01, en raison de leur lien direct avec le programme de formation à la conduite et parce qu'ils sont nécessaires à la prestation de celui-ci, et ne seront utilisés qu'à cette fin. Si vous avez des questions au sujet de cette cueillette de renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée au 902-569-0569.

****

RÉSERVÉ À LA DIVISION DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

****

Commentaires :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Date d'émission du permis **Approuvé par**