

FORMATION BSR

(Brevet de Sécurité Routière)

Nom : Prénom :

Né le au Tel :

Adresse :

85..... Ville.....

Date de l'obtention l'Attestation de Scolaire de Sécurité Routière ASSR :

Evaluation de Départ

Etude de la cassette vidéo : **oui** **en partie** **non**

	Bon	Moyen	Insuffisant
Démarrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trajectoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accélération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un complément de formation en milieu protégé est conseillé.

Date de la formation : Heures.....

Date de la formation : Heures.....

Date de la formation : Heures.....

Pour le prix deF TTC - Réglé le :

Signature
de l'élève

Signature
des parents

Signature
du responsable
pédagogique