

PERMIS CE (à remettre de préférence 3 semaines avant l'entrée en formation)

—————→ Cochez au fur et à mesure les documents transmis dans la case de droite	
1) Le document nommé « INSCRIPTION ANTS » à compléter avec vos coordonnées et en cochant les cases qui vous correspondent	
2) Le document MANDAT : Ce document est à remplir par le participant avec son nom, prénom, date et lieu de naissance puis signé afin de nous autoriser à enregistrer la demande de permis auprès des services ANTS au nom du participant.	
3) La copie recto verso du PERMIS DE CONDUIRE (en cours de validité) du participant : Cette copie doit être lisible et copiée dans l'intégralité du titre (toute photocopie rongée sera rejetée). Le permis C devra être en cours de validité.	
4) La copie recto verso de la PIECE D'IDENTITÉ du participant : Cette copie doit également être lisible et copiée dans son intégralité. La pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) doit être en cours de validité (une prolongation de 5 ans après la fin de validité inscrite sur la carte d'identité est tolérée mais sous certaines conditions).	
5) La VISITE MÉDICALE d'aptitude : Elle est à effectuer avant la remise du dossier de demande d'inscription , chez un médecin agréé par la préfecture (voir liste jointe). Le médecin vous remettra le CERFA 14880-02 de couleur bleue complété qu'il faudra nous fournir en copie lors de votre remise de documents. La visite vous coûtera 36€.	
6) Des e-photos agréées ANTS avec signature électronique et code numérique : Ces e-photos peuvent être faites dans des photomats signalés avec un logo bleu ANTS .   Lors de la prise de vue il sera demandé au candidat d'apposer sa signature à l'aide d'un stylet sur l'écran tactile. Une planche photo-signature lui sera remise avec un code à 22 caractères alphanumériques que nous utiliserons pour l'enregistrement du dossier.	
7) Un JUSTIFICATIF DE DOMICILE de moins de six mois : Nous vous conseillons de télécharger votre facture de téléphone portable , disponible généralement sur le site de votre opérateur sinon les impôts . Ce justificatif doit être au nom du participant .	

PERMIS CE (à remettre de préférence 3 semaines avant l'entrée en formation)

Si le candidat est hébergé, il devra alors faire remplir l'attestation sur l'honneur jointe par l'hébergeur en y joignant la pièce d'identité de l'hébergeur qui doit être en cours de validité.	
TOTAL documents :	7

Tous les documents peuvent nous être scannés, y compris les ephotos car nous ne nous servons que du code.

Attention : Les ephotos sont valables 6 mois et sont à usage unique (le code ne pourra plus être utilisé notamment pour la fabrication du titre)



INSCRIPTION ANTS

A compléter par le participant

Nom		
Prénom		
Téléphone		
Mail		
Le candidat est : (Merci de cocher votre réponse)		
Porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact)	OUI ☐	NON ☐
Atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire à durée limitée.	OUI ☐	NON ☐
Titulaire d'une pension d'invalidité ou militaire	OUI ☐	NON ☐



**MANDAT PAPIER POUR ENREGISTREMENT DU
DOSSIER PERMIS DE CONDUIRE SUR ANTS
(Agence Nationale des Titres Sécurisés)**

Je soussigné (e) né (e)
le à
atteste donner mandat à la SAS Feu vert formation agréée comme
auto-école auprès de la préfecture de Bordeaux sous le numéro
E1303300030, pour l'ensemble des démarches liées à
l'enregistrement de mon dossier permis de conduire catégorie **CE**
sur le site internet ANTS.

Fait le à

Signature

LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS POUR L'APTITUDE MÉDICALE A LA CONDUITE AUTOMOBILE

(consultant hors Commission Médicale) - Mise à jour au 22/06/2026

Ville	Nom	Prénom	Adresse	Code Postal	N° de téléphone
ARCACHON	PEYRE	Pascal	33, avenue de la République	33120	05 57 52 17 17
	ROUX	François	Rés. Arcachon Marine 36, rue Saint Elme	33120	05 56 54 94 95
ARSAC	MICHEL	Eric	5, place Saint-Germain	33460	05 57 88 84 00
AVENSAN	PACOT	Rémi	4 ZA Le Pas du Soc	33480	05 40 05 41 48
BASSENS	BAUD	Mickaël	15 rue Paul Bert	33530	06 66 13 35 84
BAZAS	CROIZET	Anne	1 bis chemin de Marmande	33430	05 56 25 96 09
	PEROT	Anne	3 rue de l'Eyrevieille	33430	05 56 25 02 51
BORDEAUX	GUERN	Marianne	89, rue François-de-Sourdis	33000	05 56 93 62 13
	JARREAU-PAGES	Elisabeth	89, rue François-de-Sourdis	33000	05 56 93 07 62
	RIGAL	Natalia	101, Rue du Jardin Public	33000	06 80 40 67 54
	MEURGEY	Frédéric	8 Bis, Cours Saint Louis	33300	05.57.81.19.56
BORDEAUX BASTIDE	MENUDIER	Marc	43, avenue Thiers	33100	05 56 32 00 32
BUSSAC FORET	CORNAUD	Nicolas	1 rue Garceau	17210	05 46 04 32 11
	BRUNEL	Théo	1 rue Garceau	17210	05 46 04 32 11
CARBON BLANC	SADOUN	Sophie	45, rue de la Lande	33560	06 49 87 62 32
CASTELJALOUX	LEVERGEOIS	Gilles	Centre Jean Monnet – 15 place Gambetta	47700	06.43.93.38.23.
CUBZAC-LES-PONTS	GROIZELEAU	Dominique	9, Rue de la Peyrière	33240	05 57 43 60 42
EGLISOTTES (LES)	SIRAZ	Sachendra	9 bis, La Combe	33230	05 57 69 50 16
GUJAN-MESTRAS	LAFRANQUE	Pascal	117, Cours de Verdun	33470	05 56 66 87 81
LAMONZIE-ST-MARTIN	PELLISSIER	Patrick	21 avenue de Bergerac	24680	05 53 24 18 20
LANGON	CAMEDESCASSE	Pierre	118 cours Gambetta	33210	05.57.98.16.98
	GOUBE	Denis	80, avenue de la Libération	33110	05 56 08 85 63
	WAGUET	Jean			
BOUSCAT (LE)	MORINCOMME	Mathieu	106, avenue Léon Blum	33110	05 56 08 79 83
BOUSCAT (LE)	CAVASINO	Daniel	292 avenue de Tivoli	33110	05 56 02 15 60
LORMONT	GHATTAS	Jamal	5, rue des Garosses	33310	05 56 31 52 29
	EICHENE-BOYE	Barbara	24 rue des Cavaillès	33310	05 35 54 38 92
MARCHEPRIME	CONAN	Pierre	14, avenue d'Aquitaine	33380	05 57 71 12 23
MERIGNAC	ISSANY	Zeïd	257 avenue de la Marne	33700	09 72 59 08 51
PAUILLAC	SAMPOUX	Hervé	4, rue Pierre-Castéja	33250	05 56 59 01 53
PELLEGRUE	BROGNIART	Laure	7, route de Duras	33790	07 66 66 65 58
PINEUILH	LASTECOURES	Eric	11 place du Général-de-Gaulle	33220	05 57 46 05 73
SADIRAC	MODRIN	Florian	6 B, route de Lignan	33670	05 56 30 63 87
SAINT MEDARD DE GUIZIERES	GUEZOU	Bernard	50 rue de la république	33230	05 57 69 62 50
SAINT-SEURIN-SUR-L-ISLE	GRE	Jérôme	19 avenue de Verdun	33660	05 57 49 63 29
SAUMOS	LAFON	Thomas	7 avenue du Médoc	33680	06 02 42 64 87
SAUVE (La)	AHOUCANDJINO	Joseph	11, rue de Targon	33670	05 56 23 01 15
SAUVETERRE DE GUYENNE	MAURIN	Serge	82, Rue des Martyrs de la Résistance	33540	05.56.71.81.76.
	LASSALLE	Germain	7, Rue Sainte Catherine	33540	05 56 71 01 27
ST-AUBIN-DE-MEDOC	DESAVELLE	Aldric	53, route de Saint-Médard	33376	05 56 05 83 42
TALENCE	FOURNIER	Emmanuel	253, rue Frédéric Sévène	33400	05 56 04 36 07
VILLENAVE-D'ORNON	BROUCAS	Fabrice	Cabinet AEXEVI ZI Chanteloiseau 5 Bis, rue Roger Lapébie	33140	05 57 99 90 90

1

ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE

Nom de naissance	(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)																									
Prénom(s)	(Dans l'ordre de l'état civil)																									
Nom d'usage (s'il y a lieu)	(ex : nom d'époux(se))																									
Date de naissance	Jour		Mois		Année				Sexe : Femme ☐ Homme ☐				Téléphone portable (Recommandé)													
Commune de naissance																			Département ou Collectivité d'outre-mer							
Pays	(Si vous êtes né(e) à l'étranger)																									
Adresse	N° de la voie		Extension : bis, ter, etc.										Type de voie : avenue, boulevard, etc.													
Complément d'adresse	Nom de la voie																									
	(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)																									
Code postal					Commune																					
Courriel (Recommandé)																										

2

Motif de la demande d'avis médical : ☒ Renouvellement périodique ☐ Nouvelle catégorie ☐ Suspension ☐ Après invalidation ou annulation ☐ Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :

[illegible]

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :

[illegible]

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

☐ Taxi ☐ VTC ☐ Ambulance ☐ Ramassage scolaire ☐ Transport public de personnes ☐ Transport public à moto ☐ Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 Modalités du contrôle médical :

☐ En cabinet médical ☐ En commission médicale primaire ☐ En commission médicale d'appel ☐ Autres : _____

3-1

Examens complémentaires demandés le _____ Examen psychotechnique réalisé le _____

4

Le(s) médecin(s) _____ et _____ agréé(s) par _____

le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° _____, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5

☐ **APTE** pour la durée de validité fixée par la réglementation
 ☐ Groupe léger
 ☐ Groupe lourd

☐ **APTE TEMPORAIRE** pour une durée de validité limitée à _____ et à réexaminer par la commission médicale :
 ☐ oui
 ☐ non

Observations :

☐ **APTE** avec les restrictions ou dispenses suivantes :

☐ dispositif de correction et/ou protection de la vision

☐ autres

☐ **INAPTE**
☐ Groupe léger
 ☐ Groupe lourd

Observations :

☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

6

Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

☐ ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7

DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE

Je soussigné(e), ☐ M. ☐ Mme _____ déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

8

Fait le : / /

Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical)
[Représentant légal si mineur]

Signature et cachet du ou des médecins

Modèle des ephotos demandées.

Pensez à vérifier qu'elles comportent bien un code numérique.

Attention, elles seront à utiliser dans les 6 mois qui suivent la prise de vue et ne sont utilisables qu'une seule fois.





ATTESTATION SUR L'HONNEUR
(à compléter UNIQUEMENT si le candidat est
hébergé)

Je soussigné(e)

.....domicilié(e) à

.....

.....

atteste sur l'honneur héberger

.....

Ci-joint ma carte d'identité.

Fait leà

Signature de l'hébergeur - Signature de l'hébergé