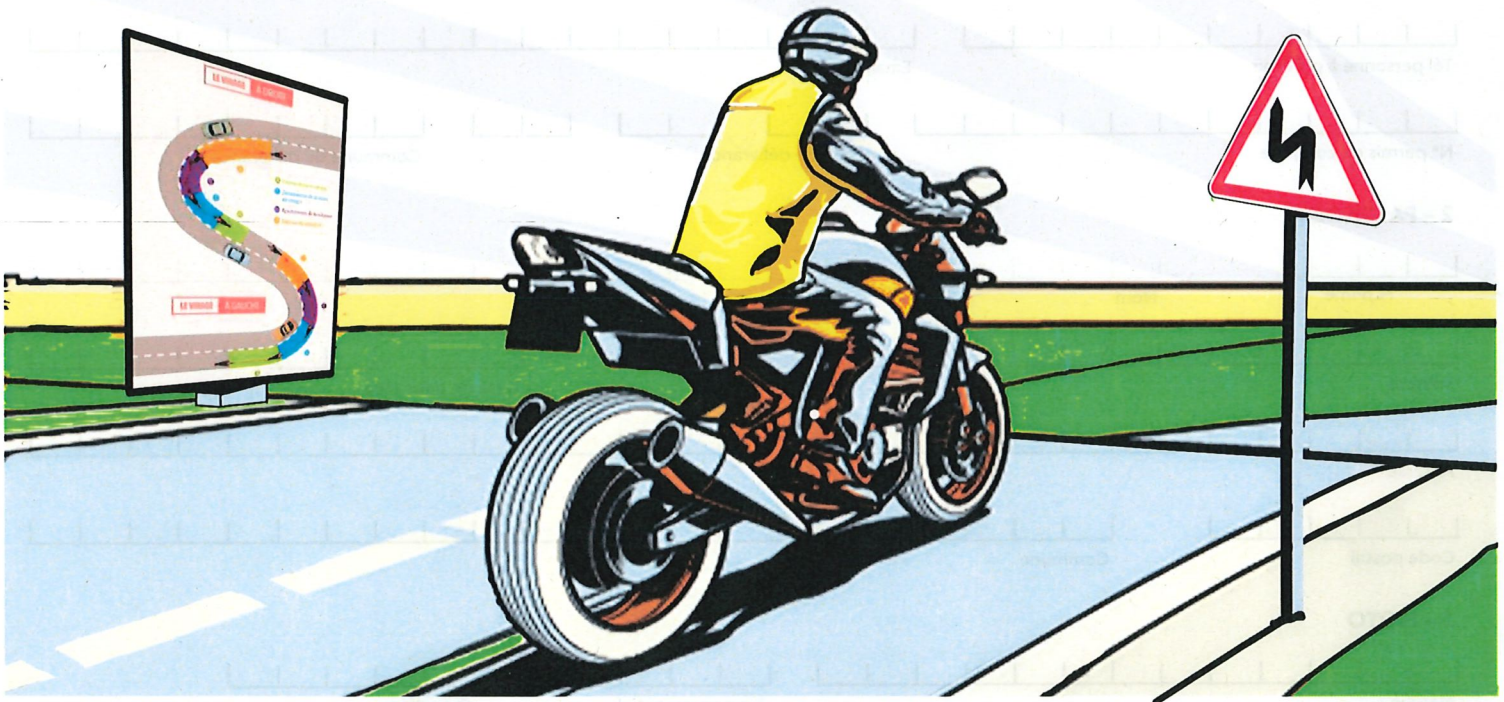


# Reprise de Guidon et Trajectoire de Sécurité

## 25 mai 2024

Au Centre examen du permis de conduire  
Chemin de la Noue Lutel - 10300 SAINTE SAVINE



Limité à  
50 motos



### ATELIERS MIS EN PLACE:

- SIMULATEURS MOTO
- INITIATION A LA CONDUITE D'UNE MOTO AVEC UNE MOTO-ECOLE
- ATELIERS TECHNIQUES
- QUESTIONS / REPONSES AVEC UN ASSUREUR
- TRAJECTOIRE DE SECURITE SUR ROUTE AVEC LA GENDARMERIE NATIONALE
- GESTES ET POSTURES POUR PORTER SECOURS A UN MOTARD AVEC LES POMPIERS

**GRATUIT**

**PREINSCRIPTION OBLIGATOIRE POUR PARTICIPER A LA TRAJECTOIRE SUR ROUTE A L'ADRESSE SUIVANTE:**

[ddt-coordination-securite-routiere@aube.gouv.fr](mailto:ddt-coordination-securite-routiere@aube.gouv.fr)

**Samedi 25 mai 2024**

**1 – PILOTE**

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
M./Mme	Nom		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Prénom		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Date de naissance		
<input type="text"/>			
Adresse			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Code postal	Commune		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Téléphone domicile	Téléphone portable		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tél personne à prévenir	Email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
N° permis de conduire	Date de délivrance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Commune de délivrance	

**2 – PASSAGER**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
M./Mme	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Commune

**3 – MOTO**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marque	Type commercial	Cylindrée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de 1ère mise en circulation		

**4 – DROITS A L'IMAGE**

Je prends connaissance de la possible présence des journalistes

J'autorise à titre gratuit la Préfecture de l'Aube à diffuser mon image prise à l'occasion de cette journée du 25 mai 2024.

Oui j'autorise       Non je n'autorise pas

Je m'engage à participer à la journée "Reprise guidon et trajectoire de sécurité" après avoir pris connaissance de l'ensemble de mes obligations relatives à l'état de mon véhicule et à respecter les règles édictées par le Code de la Route.

A ..... Le / /

**Signature**

**Pour valider votre inscription, merci de renvoyer ce bulletin d'inscription à l'adresse suivante :  
ddt-coordination-securite-routiere@aube.gouv.fr**