PRÉFET
DE LA SEINE-
MARITIME

Liberté
Égalité
Fraternité

CONVENTION DE MISE EN COMMUN DES MOYENS D'EXPLOITATION ET DU PERSONNEL D'UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE

Réglementation : *Art. 7 de l'arrêté du 8 janvier 2001*
Par dérogation aux dispositions prévues à l'article 2 de l'arrêté du 8 décembre 2001 modifié, concernant les moyens d'exploitation (local d'activité, matériels pédagogiques et véhicules) et les personnels, ceux-ci peuvent être mis en commun par plusieurs exploitants déjà titulaires d'un agrément.

Dans ce cas, une convention écrite, transmise au préfet, doit déterminer l'usage en commun des moyens. Elle doit préciser notamment les noms et qualification des personnels enseignants, l'identification et les documents afférents aux véhicules mis en commun, les lieux, les formations dispensées et les modalités d'organisation.
Lorsque plusieurs exploitants exercent en commun dans le même local, la superficie minimale exigée est fonction du nombre d'exploitants concernés.
Elle est établie selon le barème suivant :
- deux ou trois exploitants : 50 mètres carrés ;
- au-delà de trois exploitants, la superficie minimale est de 25 mètres carrés supplémentaires par exploitant s'ajoutant au groupement.

Une convention est établie entre les exploitants ci-après désignés :

ÉTABLISSEMENT N° 1 (met à disposition)

M (nom – prénom) : .....
Représentant l'auto-école : .....
N° d'agrément : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....
Mail : .....

ÉTABLISSEMENT N° 2

M (nom – prénom) : .....
Représentant l'auto-école : .....
N° d'agrément : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....
Mail : .....

Détermination des moyens mis en commun :

❑ **Local** *(cf la réglementation)*

Surface totale (accueil et salle de code) : **m²**

Adresse : .....
.....

Pour les formations suivantes (cocher) :

	AM		**A1**		**A2**		**A**		**B1**		**B**		**BE**		**B96**
	C1		**C1E**		**C**		**CE**		**D1**		**D1E**		**D**		**DE**

Lieu :
.....
.....
.....
.....

❑ **Véhicules** *(fournir copie de la carte grise et de l'attestation d'assurance pour chaque véhicule)*

N° d'immatriculation	**Catégorie de permis**	**Catégorie du véhicule (J1)**

❑ **Enseignants** *(fournir copie recto-verso de la carte d'autorisation d'enseigner pour chaque enseignant)*

Nom – Prénom	**N° autorisation d'enseigner**	**Qualifications** (B /A /BE /GL)	**Date de fin de validité de la visite médicale**

Modalités d'organisation (préciser) :

.....

.....

.....

.....

Toute modification devra être signalée, par mail : ddtm-suivi-professionnels@seine-maritime.gouv.fr

Fait à : ..... le : .....

Cachet de l'établissement n° 1
et signature de l'exploitant

Cachet de l'établissement n° 2
et signature de l'exploitant