

**Objet : Autorisation de divulgation des renseignements et résultats**

Madame,  
Monsieur,

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise le Centre de formation du transport routier Saint-Jérôme, à transmettre tout renseignement en lien avec mon dossier de conduite ainsi que mes résultats d'évaluations, à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) durant la durée de ma formation en Conduite d'autobus.

Je m'engage à aviser le CFTR dans les plus brefs délais, si mon permis de conduire et/ou mon permis d'apprenti conducteur est suspendu, modifié ou révoqué.

Le CFTR se réserve le droit de vérifier auprès de la SAAQ la validité de mon permis de conduire.

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

Signature du parent d'élève mineur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Année/mois/jour