

N° 11246\*01

PRÉFECTURE

Service des Permis de conduire

N° de primata / Dossier

Réf. **02**

M.	Mme	Mlle	(1)

NOM (nom de naissance) \_\_\_\_\_

PRÉNOMS (au complet dans l'ordre de l'état civil) \_\_\_\_\_

NOM D'ÉPOUX (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

JOUR MOIS ANNÉE

DATE DE NAISSANCE

COMMUNE (pour les grandes villes, indiquer s'il y a lieu le n° d'arrondissement) \_\_\_\_\_

Département \_\_\_\_\_

**LIEU DE NAISSANCE**

PAYS POUR L'ÉTRANGER - DÉPARTEMENT OU TERRITOIRE D'OUTRE-MER \_\_\_\_\_

**LIEU DE RÉSIDENCE**

ADRESSE COMPLÈTE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ COMMUNE \_\_\_\_\_

Catégorie de permis demandée (1)	<b>A</b>	<b>A1</b>	<b>B</b>	<b>B1</b>	<b>EB</b>	<b>C</b>	<b>Ec</b>	<b>D</b>	<b>Ed</b>
	<input type="checkbox"/>								

Le candidat doit-il conduire un véhicule aménagé? (1) OUI  NON

Est-il titulaire d'un permis d'une (ou de plusieurs) autre(s) catégorie(s)? (1) OUI  NON

Si oui, catégorie(s) déjà obtenue(s) \_\_\_\_\_

Premier permis obtenu le 

JOUR	MOIS	ANNÉE

 à \_\_\_\_\_

LE CANDIDAT :	OUI	NON	LE CANDIDAT EST :	OUI	NON
• est en instance d'examen : - dans le même ou un autre département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dans la même ou une autre catégorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• atteint de la perte de la vision d'un œil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• est sous le coup d'une mesure de suspension du permis de conduire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• atteint à sa connaissance d'une affection 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 de validité limitée (liste des incapacités physiques : cardiologie, vision, oto-rhino-laryngologie, neurologie, épilepsie, rein, diabète sucré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• a fait l'objet d'une mesure d'annulation du permis de conduire ou d'une perte totale de points	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• atteint d'une infirmité d'un ou plusieurs membres (liste des incapacités physiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• comprend-il et lit-il couramment le français?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LE CANDIDAT A-T-IL CHOISI :</b>			• exempté ou réformé du service national	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• de suivre une formation selon la formule de l'apprentissage anticipé de la conduite (A.A.C.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Je soussigné, **candidat**, déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et que je ne suis sous le coup d'aucune restriction du droit de conduire m'interdisant une présentation à l'examen.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Pour les mineurs non émancipés** Je soussigné \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ demeurant à \_\_\_\_\_

agissant en qualité de (rayer les mentions inutiles) père, mère, tuteur, représentant légal, autorité qui a la garde du candidat (2) déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et l'autorise à se présenter aux épreuves de l'examen du permis de conduire.

<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>	À _____	Signature _____
Date de réception :	le _____	

Tout permis de conduire obtenu frauduleusement sera immédiatement retiré, sans préjudice des poursuites pénales encourues aux termes des articles 441-6 et 441-10 du Code pénal.

<p>Agrapper ici les photographies d'identité, celle restant à ce dossier doit être recouverte en partie par le cachet de la Préfecture</p>	<p>(1) Cocher la (les) case(s) appropriée(s) :                  - pour la catégorie A, ajouter un R s'il s'agit de l'accès progressif (P ≤ 25 kW et r ≤ 0,16 kW/kg);                  - pour les catégories C et Ec, ajouter un R (poids total ≤ 7,5 T) si le candidat a entre 18 et 21 ans;                  - pour la catégorie D, rajouter un R si mention 50 km doit être portée sur le permis.</p> <p>(2) Pièces justificatives : _____</p>	<p><b>CACHET DE L'AUTO-ÉCOLE (s'il y a lieu)</b></p>
--	--	--

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la préfecture où la demande a été déposée (cf. art. L. 33 du code de la route).

T.S.V.P. ►

Les docteurs en médecine \_\_\_\_\_  
membres de la Commission médicale \_\_\_\_\_ du permis de conduire,  
après examen du candidat, affirment que celui-ci est, au point de vue physiologique et au regard de la liste des incapacités  
physiques incompatibles avec la délivrance du permis de conduire :

APTE DÉFINITIF       APTE TEMPORAIRE       INAPTE

pour la catégorie : \_\_\_\_\_ pour une durée de : \_\_\_\_\_  
Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des médecins ►

Obligation du port :

- d'un dispositif de correction de la vision
- d'un appareil de prothèse
  - membre supérieur D
  - membre supérieur G
  - membre inférieur D
  - membre inférieur G
- Conduite d'un véhicule aménagé
- Rétroviseurs bilatéraux

**Ce certificat n'est valable que deux ans à compter de la date de sa délivrance, sauf restrictions.**

Mettre une croix dans la case correspondant à la réponse

(1) Rayer les mentions inutiles.

Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	<b>1</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Date de réception par le répartiteur      Cat. Ind.	Centre Inspecteur(s) Examen  Signatures	<b>2</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Cat. Ind.      Date de réception par le répartiteur	Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	<b>3</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Date de réception par le répartiteur      Cat. Ind.	Centre Inspecteur(s) Examen  Signatures	<b>4</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Cat. Ind.      Date de réception par le répartiteur	Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	<b>5</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Date de réception par le répartiteur      Cat. Ind.	Centre Inspecteur(s) Examen  Signatures	<b>6</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Cat. Ind.      Date de réception par le répartiteur	Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	<b>7</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Date de réception par le répartiteur      Cat. Ind.	Centre Inspecteur(s) Examen  Signatures	<b>8</b> de _____ du _____ (1) THÉORIQUE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  Cat. Ind.      Date de réception par le répartiteur	Collier ici et oblitérer par signature le timbre fiscal