



N° 11246*02

**DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE**

(articles R.221-1 à R. 221-14, R. 221-19, R. 223-14 et R. 224-20 du code de la route)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

PRÉFECTURE

Service des Permis de conduire

N° de primata / Dossier

Réf. **02**

M.	Mme	Mlle	(1)

NOM (nom de naissance) _____

PRÉNOMS _____

NOM D'ÉPOUX (s'il y a lieu) _____

DATE DE NAISSANCE

JOUR	MOIS	ANNÉE

LIEU DE NAISSANCE

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

Département _____

PAYS POUR L'ÉTRANGER - DÉPARTEMENT OU TERRITOIRE POUR L'OUTRE-MER _____

LIEU DE RÉSIDENCE

ADRESSE COMPLÈTE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

Catégorie de permis demandée (1)

A	A1	B	B1	Es	C	Ec	D	Ed

Le candidat doit-il conduire un véhicule aménagé? (1) OUI NONEst-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 |
| • est en instance d'examen : - dans le même ou un autre département | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - pour la même ou une autre catégorie | <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"/> |
| • a fait l'objet d'une mesure d'annulation du permis de conduite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ou d'une perte totale de points | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • comprend-il et lit-il couramment le français ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LE CANDIDAT EST :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | OUI | NON |
| • porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • atteint de la perte de la vision d'un oeil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • atteint à sa naissance 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"/> |
| • atteint d'une infirmité d'un ou plusieurs membres (liste des incapacités physiques) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • exempté ou réformé du service national | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LE CANDIDAT A-T-IL CHOISI :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | OUI | NON |
| • 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(e) _____ 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.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception :

A _____ Signature _____ 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.

- (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 > 7,5T) 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

(2) Pièces justificatives : _____

CACHET DE L'AUTO-ÉCOLE (s'il y a lieu)

Agrafer ici les photographies d'identité, celle restant à ce dossier doit être recouverte en partie par le cachet de la Préfecture

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. 225-3 du code de la route).

T.S.V.P. ▶

ref. 5011404-Berger-Leclercq (0209), url. : 03.83.38.83.83

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

◀ EXAMENS ▶

Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	1 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> <td style="border: none; padding: 2px;">Cat. Ind.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.			Centre Inspecteur(s) Examen	2 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Cat. Ind.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur				Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.												
	Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur												
Signatures	Signatures													
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	3 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> <td style="border: none; padding: 2px;">Cat. Ind.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.			Centre Inspecteur(s) Examen	4 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Cat. Ind.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur				Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.												
	Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur												
Signatures	Signatures													
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	5 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> <td style="border: none; padding: 2px;">Cat. Ind.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.			Centre Inspecteur(s) Examen	6 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Cat. Ind.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur				Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.												
	Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur												
Signatures	Signatures													
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	7 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> <td style="border: none; padding: 2px;">Cat. Ind.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.			Centre Inspecteur(s) Examen	8 de _____ du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE _____ (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Cat. Ind.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Date de réception par le répartiteur</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur				Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Date de réception par le répartiteur	Cat. Ind.												
	Cat. Ind.	Date de réception par le répartiteur												
Signatures	Signatures													