



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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

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

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

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

Premier permis obtenu le

JOUR	MOIS	ANNÉE

à \_\_\_\_\_

LE CANDIDAT :

- est en instance d'examen : - dans le même ou un autre département - pour la même ou une autre catégorie  OUI  NON
- est sous le coup d'une mesure de suspension du permis de conduire  OUI  NON
- a fait l'objet d'une mesure d'annulation du permis de conduite ou d'une perte totale de points  OUI  NON
- comprend-il et lit-il couramment le français ?  OUI  NON

LE CANDIDAT EST :

- porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...)  OUI  NON
- atteint de la perte de la vision d'un oeil  OUI  NON
- 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)  OUI  NON
- atteint d'une infirmité d'un ou plusieurs membres (liste des incapacités physiques)  OUI  NON
- titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire  OUI  NON
- exempté ou réformé du service national  OUI  NON

LE CANDIDAT A-T-IL CHOISI :

- de suivre une formation selon la formule de l'apprentissage anticipé de la conduite (A.A.C.) ?  OUI  NON

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. ▶

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  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  Cat. Ind.    Date de réception par le répartiteur	Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Signatures		Signatures			
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	3	de _____  du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  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  Cat. Ind.    Date de réception par le répartiteur	Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Signatures		Signatures			
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	5	de _____  du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  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  Cat. Ind.    Date de réception par le répartiteur	Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Signatures		Signatures			
Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal	7	de _____  du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE  (1) Absent - Excusé - Non excusé Favorable - Défavorable  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  Cat. Ind.    Date de réception par le répartiteur	Coller ici et oblitérer par signature le timbre fiscal
	Signatures		Signatures			