

## Demande d'inscription à l'examen du permis de conduire (DTT.SPC.01.02.16)



Numéro ID  
(à remplir par l'administration)

Numéro PC  
(à remplir par l'administration)

Nom de naissance

(nom figurant sur votre acte de naissance)

Prénom(s)

Nom d'usage  
(s'il y a lieu)

Ex. : nom marital

Date de naissance

Jour

Mois

Année

Sexe

Femme

Homme

Commune de naissance

Ile / département

Pays pour l'étranger

Adresse (2)

Pk

,

Rue

Numéro

Coté mer

Servitude

Immeuble

Coté Montagne

Quartier

Lotis/Résid.

Complément  
d'adresse

Commune

Section de  
Commune

Boite postale

Code postal

Commune

Téléphone(s)

Domicile

Portable

Autre

Courriel  
(recommandé)

Catégorie de permis demandée (1)

A

A1

B

B1

C

D

EB

EC

ED

Formation complémentaire (1)

AAC

BSR options(s) : Cyclomoteur

Quadricycle

Numéro

année

Catégorie de permis déjà obtenue(s) (1)

A

A1

B

B1

C

D

EB

EC

ED

Dernière catégorie obtenue le

Jour

Mois

Année

à

Dernière catégorie obtenue (1)(2)

Par examen

Par échange

Indiquer le pays

Le candidat déclare :

- Vouloir mentionner sur son titre de conduite son rhésus ou groupe sanguin (2)(3)
- Vouloir indiquer sur son titre de conduite qu'il est donneur d'organe (3)

Oui

Non

tel qu'indiqué ci-après :

Oui

Non

### Pièces à joindre

- 2 photographies d'identité aux normes passeport dont une collée au dossier
- Justificatif d'état civil en cours de validité (carte nationale d'identité recto-verso, passeport)
- Timbre fiscal de 3 000 F.cfp à coller au verso, dans la case correspondante
- Un certificat médical d'aptitude (4) et/ou avis de la commission médicale du permis de conduire (5)

#### Pour une première inscription à l'examen du permis de conduire (2)

- Attestation de recensement pour les moins de 18 ans
- Attestation de participation à la Journée de défense et de citoyenneté (ex. JAPD) pour les candidats âgés de 18 à 25 ans
- Attestation Scolaire de Sécurité routière (ASSR) de niveau 1 ou 2 **ou** Attestation de Sécurité Routière (ASR) pour les candidats nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000

Je déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et ne pas faire l'objet d'une suspension administrative ou judiciaire du permis de conduire en cours d'exécution ou d'une interdiction judiciaire de solliciter la délivrance du permis de conduire (6).

Fait à

le

La signature du candidat doit être apposée ci-dessus à l'encre noire et de manière appuyée sans déborder du cadre externe

Représentant légal (si mineur)

Je soussigné, Nom

Prénom

Né le

Demeurant à

Code Postal

Commune

Agissant au nom du demandeur (2) déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et l'autorise à demander un permis de conduire

à

Signature du représentant  
légal

le

*Coller ici  
votre photographie d'identité*

(1) cocher la (les) case(s) appropriée(s) ; (2) pièces justificatives à joindre à la demande ; (3) pour un majeur seulement ; (4) se conférer au certificat médical d'aptitude au dos ; (5) joindre l'avis de la Commission médicale du permis de conduire ; (6) dans le cas contraire, joindre la décision administrative ou judiciaire

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. Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des titres de conduite délivrés par la Polynésie française. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 06 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification aux données vous concernant en vous adressant à la Direction des transports terrestres.

Cachet de l'école de conduite ou du responsable du  
centre d'examen

**1** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

Centre  
Date

Examen

**2** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

Centre  
Date

Examen

**3** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

**4** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

Centre  
Date

Examen

**5** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

**6** A : \_\_\_\_\_  
Du : \_\_\_\_\_

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable
Absent :	Excusé	Non excusé

Examineur : \_\_\_\_\_

*Coller ici le timbre fiscal*      *Tampon et signature*

**Certificat médical d'aptitude au permis de conduire**

(délibération n°85-1050/AT du 24 juin 1985, modifiée)

Après examen du candidat et ayant pris connaissance des contres indications médicales telles que prévues par la réglementation en vigueur en Polynésie française,

Je soussigné, \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_

Qui, compte tenu de cet examen, est déclaré(e)  apte  inapte au permis de conduire pour les véhicules des catégories :

A	A1	B	B1	C	D	EB	EC	ED
Aménagement(s)						Embrayage adapté (15. )		
Correction et/ou protection de la vision (01. )						Direction adaptée (40. )		
Prothèse(s) auditive(s) (02. ) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>						Rétroviseurs modifié(s) (42. )		
Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>						Siège du conducteur modifié (43. )		
Boite de vitesse adaptée (10. )								
Autre(s) : _____								

à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

*Cachet et signature*

**Le médecin examinateur**  
Pour les catégories A, A1, B et B1 du permis de conduire

à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

*Cachet et signature*

**Le médecin de santé publique**  
Pour les catégories A, A1, B, B1,C, D, EB, EC et ED du permis de conduire