

**Demande de délivrance
de Brevet de Sécurité Routière
(DTT.SPC.02.01.15)**



Numéro ID
(à remplir par l'administration)

Numéro BSR
(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

Pk

,

Rue

Numéro

Coté mer

Servitude

Immeuble

Coté Montagne

Quartier

Lotis/Résid.

Complément
d'adresse

Commune

Section de
Commune

Boîte postale

Code postal

Commune

Téléphone(s)

Domicile

Portable

Autre

Courriel

(recommandé)

BSR option(s) (1) :

cyclomoteur

Quadricycle

Duplicata

Formation théorique(s) obtenue(s) (1) :

ASSR1

ASSR2

ASR

Dernière catégorie obtenue le

Jour

Mois

Année

à

Demande d'inscription à l'épreuve théorique ASR (1)

Le demandeur 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 :

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)
- ☐ Un certificat médical d'aptitude (4)

- ☐ Attestation Scolaire de Sécurité routière (ASSR) de niveau 1 ou 2 (2) (5)
- ☐ Attestation de Sécurité Routière (ASR) si non titulaire de l'ASSR de niveau 1 ou 2 (5)

Je déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts.

Fait à

le

La signature du candidat doit être apposée ci-dessus à l'encre noir 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 Brevet de Sécurité Routière conforme aux informations déclarées dans le présent formulaire.

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 - autorisation parentale requise ; (3) Pour un majeur seulement ; (4) se conférer au certificat médical d'aptitude au dos ; (5) voir au dos
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

INSCRIPTION A L'EPREUVE THEORIQUE EN VUE DE LA DELIVRANCE DE L'ATTESTATION DE SECURITE ROUTIERE																	
1			A : _____			2			A : _____			3			A : _____		
Du : _____						Du : _____						Du : _____					
Série n°		Favorable		☐		Série n°		Favorable		☐		Série n°		Favorable		☐	
		Défavorable		☐				Défavorable		☐				Défavorable		☐	
Absent :		Excusé		☐		Absent :		Excusé		☐		Absent :		Excusé		☐	
		Non excusé		☐				Non excusé		☐				Non excusé		☐	
Examineur :					Examineur :					Examineur :							
Tampon et signature					Tampon et signature					Tampon et signature							

ATTESTATION DE FORMATION THEORIQUE AU BREVET DE SECURITE ROUTIERE ET RELEVÉ DE NOTE	
Je, soussigné(e), _____ chef de l'établissement scolaire..... atteste sur l'honneur que le ou la candidat(e) susnommé(e), est scolarisé(e) dans mon établissement et qu'il ou qu'elle a reçu, pendant sa scolarité, la formation théorique de premier ou de second niveau sur la sécurité routière. Il ou elle a subi le contrôle des connaissances théoriques des règles de sécurité routière prévu par l'arrêté n°591/PR du 25 septembre 2015, fixant les modalités d'obtention du brevet de sécurité routière. L'intéressé(e) a obtenu la note de /20 au contrôle des connaissances théoriques des règles de sécurité routière du niveau Faites pour servir et valoir ce que de droit, à le Cachet et Signature du chef d'établissement	

ATTESTATION DE FORMATION PRATIQUE AU BREVET DE SECURITE ROUTIERE	
Je, soussigné(e), _____ - directeur ou directrice de l'établissement d'enseignement de la conduite automobile dénommée - commandant de la brigade de gendarmerie de..... , atteste sur l'honneur que le ou la candidat(e) susnommé(e) a subi avec succès la formation pratique de cinq heures minimum, prévue par l'arrêté n°591/PR du 25 septembre 2015, fixant les modalités d'obtention du brevet de sécurité routière. Faites pour servir et valoir ce que de droit, à le Cachet et Signature du chef d'établissement	

Certificat médical d'aptitude au Brevet de Sécurité Routière (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 à l'obtention du brevet de sécurité routière mention : <table><tr><td>Cyclomoteur</td><td>☐</td><td>Quadricycle léger à moteur</td><td>☐</td></tr></table> <table><tr><td rowspan="5">Aménagement(s)</td><td>☐</td><td>Correction et/ou protection de la vision (01.)</td><td>☐</td><td>Embrayage adapté (15.)</td></tr><tr><td>☐</td><td>Prothèse(s) auditive(s) (02.) G ☐ D ☐</td><td>☐</td><td>Direction adaptée (40.)</td></tr><tr><td>☐</td><td>Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G ☐ D ☐ S ☐ I ☐</td><td>☐</td><td>Rétroviseurs modifié(s) (42.)</td></tr><tr><td>☐</td><td>Boîte de vitesse adaptée (10.)</td><td>☐</td><td>Siège du conducteur modifié (43.)</td></tr><tr><td>☐</td><td>Autre(s) :</td><td></td><td></td></tr></table>		Cyclomoteur	☐	Quadricycle léger à moteur	☐	Aménagement(s)	☐	Correction et/ou protection de la vision (01.)	☐	Embrayage adapté (15.)	☐	Prothèse(s) auditive(s) (02.) G ☐ D ☐	☐	Direction adaptée (40.)	☐	Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G ☐ D ☐ S ☐ I ☐	☐	Rétroviseurs modifié(s) (42.)	☐	Boîte de vitesse adaptée (10.)	☐	Siège du conducteur modifié (43.)	☐	Autre(s) :		
Cyclomoteur	☐	Quadricycle léger à moteur	☐																							
Aménagement(s)	☐	Correction et/ou protection de la vision (01.)	☐	Embrayage adapté (15.)																						
	☐	Prothèse(s) auditive(s) (02.) G ☐ D ☐	☐	Direction adaptée (40.)																						
	☐	Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G ☐ D ☐ S ☐ I ☐	☐	Rétroviseurs modifié(s) (42.)																						
	☐	Boîte de vitesse adaptée (10.)	☐	Siège du conducteur modifié (43.)																						
	☐	Autre(s) :																								
à le, Cachet et signature Le médecin examinateur																										