

Demande d'inscription au permis de conduire
(DTT.SPC.06.07.23)



Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans nature

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

Genre

Femme

Homme

Autre

Commune de naissance

Ile /département

Pays pour l'étranger

Adresse	PK	Rue	Numéro
	Côté mer	Servitude	Immeuble
	Côté Montagne	Quartier	Lotis/Résid.
Complément d'adresse			
Commune		Section	
Boîte postale	Code postal	Commune	
Téléphone(s)	Domicile	Portable	Autre
Courriel			

Catégorie de permis demandée (1)	A	A1	B	B1	C	D	EB	EC	ED
----------------------------------	---	----	---	----	---	---	----	----	----

Formation complémentaire (1) AAC	BSR option(s) :	Cyclomoteur	Quadricycle	Numéro	Année
----------------------------------	-----------------	-------------	-------------	--------	-------

Catégorie(s) 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
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 indiquant une adresse en Polynésie française. A défaut, un justificatif de résidence normale (voir au verso)
- 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 en cas d'annulation du précédent titre (5) à remplir sur formulaire bleu

- Pour une première inscription à l'examen du permis de conduire (2)
- Attestation de recensement pour les candidats âgés entre 16 et 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 obtenu en milieu scolaire ou Attestation de Sécurité Routière (ASR) pour les candidats nés à compter du 1er 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

Pièces à joindre : Justificatif d'état civil en cours de validité (si le représentant légal ne porte pas le même nom de famille, fournir un acte de naissance ou une copie du livret de famille ou une copie d'une décision de justice)

Agissant au nom du demandeur (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

le

Signature du représentant légal

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 6 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

Examinateur : _____

Coller ici le timbre fiscal

Tampon et signature

3 A : _____
Du : _____

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable

Absent : Excusé Non excusé

Examinateur : _____

Coller ici le timbre fiscal

Tampon et signature

5 A : _____
Du : _____

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable

Absent : Excusé Non excusé

Examinateur : _____

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

Examinateur : _____

Coller ici le timbre fiscal

Tampon et signature

Centre
Date
Examen

4 A : _____
Du : _____

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable

Absent : Excusé Non excusé

Examinateur : _____

Coller ici le timbre fiscal

Tampon et signature

Centre
Date
Examen

6 A : _____
Du : _____

Théorique	Hors circulation	Circulation
Série n°	Favorable	Défavorable

Absent : Excusé Non excusé

Examinateur : _____

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 contre-indications médicales telles que prévues par la réglementation en vigueur en Polynésie française,

Je soussignée, 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	Pour les catégories C, D, EB, EC et ED, fournir l'avis médical du médecin agréé (formulaire bleu)
Aménagement(s)	Correction et/ou protection de la vision (01.) Prothèse(s) auditive(s) (02.) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Boîte de vitesse adaptée (10.) Autre(s) :			Embrayage adapté (15.) Direction adaptée (40.) Rétroviseurs modifié(s) (42.) Siège du conducteur modifié (43.)

à le,

Cachet et signature

Important : selon l'aménagement indiqué, le demandeur pourra être déféré devant un médecin agréé

Justificatif de résidence normale admis et établi au nom du demandeur : Carte CPS faisant valoir des droits pour 185 jours et plus ; une carte nationale d'identité ou un passeport avec une adresse en Polynésie française ; une « facture contrat EDT » ou une facture EDT de moins de trois mois indiquant six mois de consommation ; un contrat de travail ou arrêté d'affectation en cours établi pour une période de 185 jours minimum ; une carte d'étudiant en cours de validité ; un contrat de bail en cours établi pour une durée de 185 jours minimum.