



B.P. 4586 - 98713 Papeete
Tél. : 40 50 20 60 - Fax 40 43 60 21
Site : www.transports-terrestres.pf
E-mail : dtt@transport.gov.pf
Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire,
en lettres majuscules sans les accents et sans rature

Numéro ID
(à remplir par l'administration)

Numéro Capacité
(à remplir par l'administration) **C**

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

Boite postale

Code postal

Commune

Téléphone(s)

Domicile

Portable

Autre

Courriel
(recommandé)

Inscription à l'examen pour la catégorie :

1 (moins de 50 cm³)

2 (voiture particulière)

3 (option poids lourd)

Lieu d'inscription ou centre d'examen :

Le demandeur est déjà titulaire
de la capacité de conduire

Une nouvelle catégorie

Indiquer ci - après la catégorie :

Île

n° C

Un duplicata

La catégorie 4 par équivalence

La prorogation de la catégorie 3 (poids lourd)

et demande :

La prorogation de sa capacité de conduire pour :

Limite d'âge (+70 ans)

Commission médicale

Le demandeur déclare : Vouloir mentionner sur son titre de conduite son rhésus ou groupe sanguin (2)(3) Oui Non tel qu'indiqué ci-après :

Vouloir indiquer sur son titre de conduite qu'il est donneur d'organe (3) Oui Non

Pièces à joindre

- 2 photographies d'identité aux normes passeport dont une collée au dossier
- Un justificatif de résidence normale (abonnement OPT, certificat de résidence)

Justificatif d'état civil en cours de validité (carte nationale d'identité recto-verso, passeport)

POUR UN EXAMEN

DUPLICATA - PROROGATION - EQUIVALENCE

- 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)
 - Un certificat médical d'aptitude (4) et/ou avis de la commission médicale du permis de conduire (5)
 - Un timbre fiscal de 1 000 F CFP, puis un timbre de 2 000 F CFP en cas de réussite
- Le timbre est à coller au dos du dossier**
- Pour une nouvelle catégorie ou une nouvelle mention, le titre est à joindre

DUPLICATA ou EQUIVALENCE (timbre de 1 000 F CFP à coller au dos du dossier)

- Titre abimé ou usagé : joindre la capacité de conduire
- Si perte : déclaration délivrée par la police municipale
- Si vol : déclaration délivrée par la Gendarmerie nationale
- Pour une demande d'équivalence, joindre l'attestation des 2 ans d'assurance

PROROGATION (timbre de 1 000 F CFP à coller au dos du dossier)

- Pour les personnes âgées de 70 et plus : le certificat médical délivré par tout médecin exerçant en Polynésie française
- Pour les conducteurs de poids lourds : le certificat médical délivré par le médecin de santé publique
- Pour les personnes soumises à avis de la commission médicale: Copie des pièces justificatives (attestation d'invalidité, jugement, etc.)

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 d'un titre de conduite en cours d'exécution ou d'une interdiction judiciaire de solliciter la délivrance d'un titre de conduite (6).

Fait à

le

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

Représentant légal
(si mineur)

Je soussigné(e), nom

Prénom

Né(e) 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 la capacité de conduire conforme aux informations déclarées dans le présent formulaire.

le

à

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 - autorisation parentale requise ; (3) Pour un majeur seulement ; (4) se conférer au certificat médical d'aptitude au dos ; (5) voir au dos ; (6) dans le cas contraire, joindre la décision administrative ou judiciaire

Tout titre de conduite 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.

INSCRIPTION A L'EPREUVE THEORIQUE EN VUE DE LA DELIVRANCE DE L'ATTESTATION DE SECURITE ROUTIERE

1 A : _____ Du : _____	2 A : _____ Du : _____	3 A : _____ Du : _____			
Série n° Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>	Série n° Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>	Série n° Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>			
Examineur : _____	Examineur : _____	Examineur : _____			
Timbre	Tampon et signature	Timbre	Tampon et signature	Timbre	Tampon et signature

INSCRIPTION A L'EPREUVE PRATIQUE EN VUE DE LA DELIVRANCE DE LA CAPACITE DE CONDUIRE

1 A : _____ Du : _____	2 A : _____ Du : _____	3 A : _____ Du : _____			
Catégorie Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>	Catégorie Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>	Catégorie Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Absent : Excusé <input type="checkbox"/> Non excusé <input type="checkbox"/>			
Examineur : _____	Examineur : _____	Examineur : _____			
Timbre	Tampon et signature	Timbre	Tampon et signature	Timbre	Tampon et signature

ATTESTATION DE REUSSITE A L'ASSR DE NIVEAU 1 OU 2 ET RELEVÉ DE NOTE

Je soussigné(e),
 chef de l'établissement scolaire
 atteste sur l'honneur que le ou la candidat(e) nommé(e) (prénom – nom)
 est ou a été scolarisé(e) dans mon établissement et qu'il (elle) a reçu, pendant sa scolarité, la formation théorique de premier ou de second niveau
 sur la sécurité routière.
 Il (Elle) a subi le contrôle des connaissances théoriques des règles de sécurité routière prévues 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 1 2
 Faites pour servir et valoir ce que de droit, à le

Cachet et Signature
du chef d'établissement

Certificat médical d'aptitude à la capacité 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 soussigné(e),, docteur(e) 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 de la capacité de conduire :

1 (moins de 50 cm3) **2 (voiture particulière)** **3 (poids lourd)**

Aménagement(s) <input type="checkbox"/> Correction et/ou protection de la vision (01.) <input type="checkbox"/> Prothèse(s) auditive(s) (02.) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> Boîte de vitesse adaptée (10.) <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Embrayage adapté (15.) <input type="checkbox"/> Direction adaptée (40.) <input type="checkbox"/> Rétroviseurs modifié(s) (42.) <input type="checkbox"/> Siège du conducteur modifié (43.)	
---	---	--

à _____ le, _____

Cachet et signature

Le médecin examinateur
Pour les catégories 1 et 2 de la Capacité de conduire

à _____ le, _____

Cachet et signature

Le médecin de santé publique
Pour les catégories 1, 2 et 3 de la Capacité de conduire