MINISTERE DES TRANSPORTS
DIRECTION DES TRANSPORTS TERRESTRES
B.P. 4586 - 98713 Papeete
Tél : 40 54 96 54
Site : www.service-public.pf
E-mail : dtt@transport.gov.pf

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 rature

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) **Oui** ☐ **Non** ☐
- 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 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

Coller ici votre photographie d'identité

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

(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

T04 IO 140

1

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

3

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

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

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 ☐ D ☐
- ☐ Prothèse(s)/orthèse(s) des membres (03) G ☐ D ☐ S ☐ I ☐
- ☐ 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.