MINISTÈRE DES TRANSPORTS
DIRECTION DES TRANSPORTS TERRESTRES
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

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

Côté mer Servitude Immeuble

Côté 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(s) 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) **Oui** ☐ **Non** ☐ tel qu'indiqué ci-après :
- Vouloir mentionner 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
- ☐ Justificatif d'état civil en cours de validité (carte nationale d'identité recto-verso, passeport) du candidat et du parent
- ☐ Un certificat médical d'aptitude (4)
- ☐ Attestation scolaire de Sécurité routière (ASSR) de niveau 1 ou 2 (5)
- ☐ Attestation de Sécurité routière (ASR) si non titulaire de l'ASSR de niveau 1 ou 2 (5)
- ☐ **Copie du Livret de famille ou Acte de naissance du candidat de moins de 3 mois**

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 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

Coller ici votre photographie d'identité

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

Le

Signature du représentant légal

(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

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

LIVE

Tout titre de conduite obtenu frauduleusement sera immédiatement retiré sans préjudices des poursuites pénales encourues au terme des articles 441-6 et 441-10 du code pénal.

INSCRIPTION A L'ÉPREUVE THÉORIQUE EN VUE DE LA DÉLIVRANCE DE L'ATTESTATION DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

1	2	3
A : _____ Du : _____	A : _____ Du : _____	A : _____ Du : _____
Série n° Favorable ☐ Défavorable ☐	Série n° Favorable ☐ Défavorable ☐	Série n° Favorable ☐ Défavorable ☐
Absent : Excusé ☐ Non excusé ☐	Absent : Excusé ☐ Non excusé ☐	Absent : Excusé ☐ Non excusé ☐
Examinateur :	Examinateur :	Examinateur :
Tampon et signature	Tampon et signature	Tampon et signature

ATTESTATION DE FORMATION THÉORIQUE AU BREVET DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET RELEVÉ DE NOTE

Je, soussigné,.....

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 elle a reçu, pendant sa scolarité, la formation théorique du premier ou du 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 au niveau ____ .

Faite pour servir et valoir ce que de droit, à ..... le .....

Cachet et Signature du chef d'établissement

ATTESTATION DE FORMATION PRATIQUE AU BREVET DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Je, soussigné,.....

- 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.

Faite 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 contre-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 : ☐

Cyclomoteur ☐ Quadricycle léger à moteur ☐

Aménagements		
☐	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 modifiés (42.)
☐	Boîte de vitesses adaptée (10.)	☐ Siège du conducteur modifié (43.)
☐	Autre(s) :	

A ....., le .....

Cachet et Signature

Le médecin examinateur

STP Multipress IMPRIM'VERT