

- Démarche : Demande d'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite / Préfecture de la Somme
- Organisme : Bureau des droits à conduire, Pôle professions réglementées

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Cette démarche s'adresse aux professions réglementées de la route tenues de se soumettre à une visite médicale périodique (article R.221-10 du Code de la route).

Elle peut être utilisée par les personnes souhaitant accéder à ces professions (une primo-demande) ou par des personnes déjà en activité (un renouvellement).

ATTENTION : des informations sollicitées dans cette procédure ne sont obligatoires que pour certains professionnels du T3P (taxi - VTC - conducteur de véhicule motorisé à deux ou trois roues).

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Sexe
 Mme
 M.

Nom
En lettres MAJUSCULES

Prénom

Nom d'usage
En lettres MAJUSCULES

Demande d'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite / Préfecture de la Somme

Date de naissance

au format JJ/MM/AAAA

Commune de naissance

Département de naissance

Adresse

Commune

Code postal

Téléphone portable ou fixe

Mail

Numéro du permis de conduire

Attention :

- pour un permis passé après le 01/06/1975 : 12 chiffres

- pour un permis passé avant le 01/06/1975 : 1 à 15 caractères puis 2 chiffres (pour année de délivrance) et 2 chiffres (pour le département de délivrance)

ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) VALIDEE(S) PAR LE MEDECIN AGREE

Activité(s) professionnelle(s) validée(s) par le médecin agréé

Activité(s) à sélectionner (à la suite) dans le menu déroulant ci-dessous

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Taxi

VTC

Ambulance

Ramassage scolaire

Transport public de personnes

Transport public à moto

Enseignant la conduite

Demande d'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite / Préfecture de la Somme

Date de la visite médicale

Renseigner la date de votre visite médicale sous le format JJ/MM/AAAA

Décision du médecin agréé

Selectionner la décision dans le menu déroulant ci-dessous

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Apte
- Apte, sous réserve d'un dispositif de correction et/ou protection de la vision
- Autre

Si "Autre" précisez

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Cerfa médical

Joindre le cerfa "avis médical" n°14880*02 dûment complété et signé.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Pièce d'identité

Joindre la copie recto de la pièce d'identité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Pièce d'identité

Joindre la copie verso de la pièce d'identité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Permis de conduire

Joindre la copie recto du permis de conduire en cours de validité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Permis de conduire

Joindre la copie verso du permis de conduire en cours de validité.

ATTENTION

En cas de renouvellement vous devez IMPÉRATIVEMENT retourner votre ancienne carte jaune ORIGINALE ou votre ancienne attestation préfectorale d'aptitude à la conduite ORIGINALE à la Préfecture de la Somme - Bureau de la Sécurité Routière - 51 rue de la République 80020 AMIENS Cedex 9