

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

Sélectionner 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