

**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)
 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)

Je déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts.

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

Fait à

Le

Représentant légal (si mineur)

Je soussigné, Nom

Prénom

Né 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 un Brevet de Sécurité Routière conforme aux informations déclarées dans le présent formulaire.

à

Signature du représentant
légal

Le

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

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

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

1 A : _____ Du : _____	2 A : _____ Du : _____	3 A : _____ Du : _____
Série n° Favorable Défavorable Absent : Excusé Non excusé	Série n° Favorable Défavorable Absent : Excusé Non excusé	Série n° Favorable Défavorable Absent : Excusé Non excusé
Examineur :	Examineur :	Examineur :
<i>Tampon et signature</i>	<i>Tampon et signature</i>	<i>Tampon et signature</i>

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.)	<input type="checkbox"/> Embrayage adapté (15.)
<input type="checkbox"/>	Prothèse(s) auditive(s) (02.) G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Direction adaptée (40.)
<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"/> Rétroviseurs modifiés (42.)
<input type="checkbox"/>	Boîte de vitesses adaptée (10.)	<input type="checkbox"/> Siège du conducteur modifié (43.)
<input type="checkbox"/>	Autre(s) :	

A, le

Cachet et Signature

Le médecin examinateur