

## Demande d'inscription à une option de base du permis de conduire des bateaux de plaisance à moteur

**Eaux maritimes :** option « côtière »  
**Eaux intérieures :** option « eaux intérieures »

Décret n° 2007-1167 du 2 août 2007 modifié - Arrêté du 28 septembre 2007 modifié

### Identification du demandeur

Madame  Monsieur

Nom de famille (suivi du nom d'usage s'il y a lieu) Prénoms (au complet dans l'ordre de l'état-civil)

Né(e) le A

Nationalité

Adresse complète :

Numéro Extension Nom de la voie

Code postal Localité Pays

Téléphone Courriel

Numéro du candidat(e) (renseignement à fournir par l'établissement de formation)

### Composition du dossier d'inscription

- La présente demande complétée **(1)**
  - Un timbre fiscal électronique de 78 € correspondant au droit de délivrance **(2)**
  - Une photocopie d'une pièce d'identité
  - Un certificat médical de moins 6 mois selon le modèle défini (arrêté du 18/9/2007, annexe VI)
  - Une photographie d'identité récente et en couleur **(3)**
  - Le cas échéant, l'original du ou des permis mer et/ou fluviaux déjà obtenus
- (1)** Pour les sessions d'examen organisées à titre exceptionnel, se renseigner au préalable auprès du service instructeur.  
**(2)** Pour les candidats déjà titulaires d'un permis maritime ou fluvial, le timbre de délivrance n'est pas exigé.  
**(3)** Les titulaires d'un permis plaisance délivré depuis moins de 10 ans en sont dispensés.

Je soussigné(e), candidat(e), déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts

Fait à :  
Le,

Signature



## CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE DES CANDIDATS

### AU TITRE DE CONDUITE DES BATEAUX DE PLAISANCE A MOTEUR

(Décret n° 2007-1167 du 2 août 2007 modifié, Arrêté du 28 septembre 2007 modifié)

**Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date de dépôt du dossier.  
Le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions réglementaires figurant au dos**

#### Réservé au médecin consultant

Je soussigné(e), docteur en médecine,

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom : .....

Prénom : .....

Je déclare que l'intéressé(e) :

satisfait  ne satisfait pas  satisfait sous réserve(s)\*  
aux conditions d'aptitude physique requises par les textes  
en vigueur.

\* Si cette case est cochée, les réserves ci-dessous  
seront reportées sur le titre de conduite

- 1. Port d'une correction optique et paire de verres correcteurs de rechange.
- 2. Port d'une prothèse auditive.
- 3. Port d'une prothèse de membre fonctionnellement satisfaisante.
- 4. Adaptation du système de commande du moteur et de la barre pour les handicaps du membre supérieur.
- 5. Nécessité d'être accompagné d'une tierce personne.

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet du médecin consultant

#### Réservé au candidat

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le .....

A .....

Adresse : .....

.....

.....

▪ déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant les conditions d'aptitude physique requises pour se présenter à l'examen pour l'obtention du permis.

▪ s'engage à respecter les prescriptions particulières qui sont reportées sur le permis dans le cas d'une aptitude physique « satisfaisante sous réserve(s) ».

Fait à .....

Le .....

Signature du candidat

***Le cas échéant, décision finale du médecin des gens de mer***

Les honoraires demandés pour l'obtention de ce certificat ne font pas l'objet d'un remboursement par les caisses d'assurance maladie

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme géographiquement dépendant où la demande a été déposée.