



## M.D. PERMIS BATEAU

### PIECES A FOURNIR pour l'INSCRIPTION aux PERMIS CÔTIER ET FLUVIAL

- 1 PHOTO IDENTITE
- 1 PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE
- 1 JUSTIFICATIF DE DOMICILE (photocopie)
- LA DEMANDE D'INSCRIPTION REMPLIE et SIGNEE
- LE CERTIFICAT MEDICAL REMPLI SUR L'IMPRIME JOINT
- 1 TIMBRE FISCAL 38€ (inscription à l'examen)
- 1 TIMBRE FISCAL 60€ (édition et envoi de votre permis)

**Dossier complet à déposer 15 jours avant la date de session retenue !**

#### **Code :**

Le livre de code est offert dès réception de votre dossier.

Notre bureau, équipé du matériel d'examen, est disponible du lundi au samedi.

#### **Navigation :**

L'examen de navigation étant supprimé, 2 heures de navigation suivies d'une heure d'information sur la sécurité en mer valideront votre pratique.

#### **Coût de la formation :**

390€ (GARANTIE JUSQU'À REUSSITE)

## M.D. PERMIS BATEAU

258, 260 QUAI G. POMPIDOU

34280 LA GRANDE MOTTE

Tél : 04.99.06.51.12

#### **Contacts :**

Stéphane : 06 12 56 57 90

Michel : 06 21 41 78 08

e-mail: [mdpermisbateau@orange.fr](mailto:mdpermisbateau@orange.fr)



## DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE OPTION DE BASE DU PERMIS DE CONDUIRE DES BATEAUX DE PLAISANCE A MOTEUR

- EAUX MARITIMES Option « Côtière »  
 EAUX INTÉRIEURES Option « Eaux intérieures »

### Textes de référence :

- Décret n° 2007-1167 du 2 août 2007 relatif au permis de conduire et à la formation à la conduite des bateaux de plaisance à moteur.
- Arrêté du 28 septembre 2007 relatif au permis de conduire les bateaux de plaisance à moteur, à l'agrément des établissements de formation et à la délivrance des autorisations d'enseigner.

M.  Mme  Mlle

Nom : .....  
(suivi du nom d'époux s'il y a lieu)

Prénoms : .....  
(au complet dans l'ordre de l'état-civil)

Né(e) le ..... À .....

Nationalité : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

N° du candidat(e) : ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! (renseignement à fournir par l'établissement de formation)

### Composition du dossier d'inscription

- la présente demande complétée
- un timbre fiscal correspondant au droit d'examen
- un timbre fiscal correspondant au droit de délivrance (1)
- une photocopie d'une pièce d'identité
- un certificat médical de moins de 6 mois selon le modèle défini (arrêté du 28/09/2007, annexe VI)
- une photographie d'identité récente et en couleur (2)
- le cas échéant, l'original du ou des permis mer et/ou fluviaux déjà détenus

(1) Pour les candidats déjà titulaires d'un permis maritime ou fluvial, seul le droit d'examen est exigé.

(2) Les titulaires d'un permis délivré après le 1er janvier 2008 en sont dispensés.

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

À ....., le **Signature**

**Timbre fiscal**  
**Droit d'examen**  
Tarif au 1er janvier 2008

**38 €** (à coller)

**Timbre fiscal**  
**Droit de délivrance \***  
Tarif au 1er janvier 2008

**60 €** (à coller)

\* Sauf candidat(e) déjà titulaire d'un permis plaisance

# CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE DES CANDIDATS

AU TITRE DE CONDUITE DES BATEAUX DE PLAISANCE A MOTEUR

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

**Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date de l'examen.**

**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

M.                       Mme                       Mlle

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*