

 [ ]  Nouvelle demande

 (Dossier à créer, remplir les rubriques 1 à 6,

  **joindre une photo passeport**)

 [ ]  Renouvellement

 (Joindre dossier et ne mentionner que les éléments ayant changés – rubriques 4, 5 et 6)

**Merci d’écrire lisiblement**

1. Nom :
2. Prénom(s) :
3. Date de naissance :
4. Adresse :
5. NPA et localité :
6. Rapport médical : Annexé

 **Joindre une photo récente**

Date :

Signature :

**Rapport médical concernant les facilités de parcage en faveur de personnes à mobilité réduite**

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

**Le certificat doit être complété lisiblement**

Genre de handicap / degré :

La personne susmentionnée peut-elle parcourir à pied de courtes distances (200 à 300 mètres) sans être accompagnée ou sans l’aide de moyens spéciaux.

[ ]  oui [ ]  non (dans la négative, répondre aux questions suivantes)

 [ ]  de façon définitive

 [ ]  de façon temporaire

 du       au
(si pas précisé, à renouveler après 1 année)

 [ ]  infirme moteur transporté par un tiers

 [ ]  conducteur infirme moteur, si oui :

* le handicap nécessite une adaptation du véhicule [ ]  oui [ ]  non

Remarques :

Lieu et date : Signature et timbre du médecin :