



**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 :

.....

.....