

☐

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 :

.....