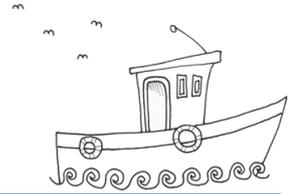


fluid

PERMIS BATEAU LISTE DES PIECES A FOURNIR



POUR COMPLETER VOTRE DOSSIER PERMIS BATEAU, PENSEZ A FOURNIR LORS DE VOTRE INSCRIPTION LES DOCUMENTS SUIVANT :

⚓ **2 Timbres Fiscaux :**

- Droit d'inscription 2 500 XPF
 - Droit de délivrance 5 500 XPF
- 8 000 XPF en tout

⚓ Une photocopie de la **pièce d'identité recto/verso**
(Uniquement la carte d'identité ou le passeport valable)

⚓ Un **certificat médical** de moins de 6 mois
(Uniquement celui présenté à la suite du dossier, et signé par un MEDECIN)

⚓ Une **photo d'identité** récente

⚓ **Le dossier** à suivre dûment rempli et signé

Merci de nous déposer le dossier complet avant le début de la formation, afin que tout soit fait dans les temps et sans se presser...

Au plaisir de vous retrouver sur l'eau !

L'Equipe FLUID





POLYNESIE FRANCAISE

DIRECTION POLYNESIENNE DES AFFAIRES MARITIMES



CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE DES CANDIDAT(E)S AU PERMIS MER

(Réf: Arrêté n° 1527 CM du 14 septembre 2009)

A établir six mois au plus avant la date de l'examen. Il est important que le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions de l'arrêté figurant à la page 2

<i>réservé au médecin consultant</i>
Je soussigné(e), docteur en médecine
certifie avoir examiné ce jour M
candidat(e) au permis Mer.
Je déclare que l'intéressé(e) :
<input type="checkbox"/> satisfait
<input type="checkbox"/> ne satisfait pas
<input type="checkbox"/> satisfait sous réserve(s)
Cocher ci-dessous les réserves éventuelles qui seront reportées sur le permis :
<input type="checkbox"/> 1. Port d'une correction optique et paire de verres correcteurs de rechange
<input type="checkbox"/> 2. Port d'une prothèse auditive
<input type="checkbox"/> 3. Port d'une prothèse de membre fonctionnellement satisfaisante
<input type="checkbox"/> 4. Adaptation du système de commande du moteur et de la barre pour les handicaps du membre supérieur
<input type="checkbox"/> 5. Nécessité d'être accompagné d'une tierce personne
Fait à
le
<i>Signature et cachet du médecin consultant</i>

<i>réservé au candidat</i>
M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Nom
Prénom
Né(e) le
à
.....
demeurant à
.....
.....
.....
déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant les conditions d'aptitude physique requises pour se présenter à l'examen du permis mer ;
s'engage à respecter les prescriptions particulières qui seront reportées sur le permis, dans le cas d'une aptitude physique satisfaisante sous réserve(s).
Fait à
le
<i>Signature du candidat</i>

<i>Le cas échéant, décision finale du médecin des gens de mers (voir page 2, alinéa 9)</i>

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, 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 la Direction Polynésienne des Affaires Maritimes.