

Dossier d'inscription à l'examen pour l'obtention du certificat de capacité pour la conduite des bateaux de commerce en navigation intérieure et pour l'obtention de l'attestation spéciale « RADAR »

Arrêté du 19 décembre 2003 relatif à l'équipage et à la conduite
des bateaux de navigation intérieure (J.O. du 30 décembre 2003).

Je demande mon inscription à l'examen du : *(cocher la ou les catégorie[s] demandée[s])*

Certificat groupe A	<input type="checkbox"/>	Pour la conduite de bateaux de commerce sur l'ensemble des eaux intérieures à l'exception des voies sur lesquelles s'applique le règlement relatif à la délivrance des patentes du Rhin.
Certificat groupe B	<input type="checkbox"/>	Pour la conduite de bateaux de commerce sur l'ensemble des eaux intérieures à l'exception des voies à caractère maritime et des voies sur lesquelles s'applique le règlement relatif à la délivrance des patentes du Rhin.
« RADAR »	<input type="checkbox"/>	Attestation spéciale « RADAR »

Identification du demandeur

Nom : (1) Prénoms :

Nom marital :
(le cas échéant)

Né(e) le : _____ à Département : _____

Adresse :

Code postal : _____ Commune, pays :

Téléphone *(éventuel)* :

Courriel *(éventuel)* : @

Expérience professionnelle acquise *(cf notice ci-jointe)*

<input type="checkbox"/>	Supérieure ou égale à 4 ans
<input type="checkbox"/>	Entre 1 an et inférieure à 4 ans <i>(préciser ci-dessous la dimension du bateau sur lequel l'examen sera passé)</i>
<input type="checkbox"/>	inférieur à 60 mètres
<input type="checkbox"/>	inférieur à 80 mètres
<input type="checkbox"/>	inférieur à 120 mètres

Information sur les attestations spéciales

« RADAR » :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Délivrée sous le numéro : le : _____ par :
« PASSAGERS » :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Délivrée sous le numéro : le : _____ par :

Je souhaite passer mon examen dans le centre

	1 ^{er} choix	2 ^{ème} choix	3 ^{ème} choix
Nom du centre
Date de la théorie	_____	_____	_____
Dates de la pratique	du : _____ au : _____	du : _____ au : _____	du : _____ au : _____

Date de la demande

Signature du demandeur

Cadre réservé à l'administration

Certificat

N°

en date du

Date de réception

Date d'envoi de l'avis de retrait

Date d'envoi du document A.R.

à l'intéressé(e)

à la subdivision

Examineurs :

Théorie :

Pratique :

Cachet de la Subdivision

**timbres fiscaux
correspondant
aux droits
d'inscription**

(1) Remplir en lettres majuscules d'imprimerie

CERTIFICAT MÉDICAL

Validité limitée à 3 mois

Je soussigné(e), Docteur en médecine à,
certifie avoir examiné ce jour M, Mme, Mlle, candidat(e) à
l'examen du certificat de capacité pour la conduite d'un bateau de commerce en navigation intérieure.

Après avoir pris connaissance de l'annexe n° I à l'arrêté ministériel du 19 décembre 2003 et de la liste exhaustive des affections incompatibles avec la délivrance du certificat de capacité, je certifie que M, Mme, Mlle n'est atteint(e) d'aucune de ces affections et qu'il (elle) est apte à la pratique de la navigation intérieure.

Observations éventuelles :

Fait à :, le

Signature du praticien

Cachet obligatoire

Important

Un extrait de l'annexe I de l'arrêté du 19 décembre 2003 portant sur les conditions d'aptitude physique figure dans la notice jointe.

<i>Photographie</i>

⇐ Photographie d'identité récente en couleur de format 3,5 x 4,5 cm

⇐ Signature (au stylo à bille noir sans toucher les bords)

NOTA :

L'émission des certificats de capacité sous forme de carte plastifiée nécessite la numérisation des photographies et des signatures.

Le candidat doit donc coller la photographie demandée dans le cadre prévu à cet effet et signer dans la case du dessous, **en évitant soigneusement les bords.**