

# Dossier d'inscription à l'examen du certificat de capacité PA, PB, PC pour la conduite des bateaux de navigation intérieure

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 catégorie demandée)

« PA »	Certificat PA <input type="checkbox"/>	Pour la conduite d'un bateau non motorisé d'une longueur inférieure à 15 mètres, qui transporte des passagers en service saisonnier sur un parcours précis.
« PB »	Certificat PB <input type="checkbox"/>	Pour la conduite d'un bateau d'une longueur inférieure à 35 mètres autorisé à transporter au plus 75 passagers et effectuant des services saisonniers sur un parcours précis.
« PC »	Certificat PC <input type="checkbox"/>	Pour la conduite d'un bateau de marchandises d'une longueur inférieure à 20 mètres.

## 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) : ..... @ .....

## Information sur les conditions de navigation

Certificat	Période de navigation	nombre de passagers	Lieu de navigation
« PA »			
« PB »			

## Je suis titulaire d'une attestation spéciale : (joindre une photocopie)

« 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 : .....

## 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 :

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

Date de la demande

Signature du demandeur

\_\_\_\_\_

(1) Remplir en lettres majuscules d'imprimerie

Tous les renseignements demandés doivent être fournis, sauf indication contraire, sous peine de nullité de la demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique et aux libertés, les candidats au certificat de capacité ont un droit d'accès, et le cas échéant, de rectification des informations du fichier auprès de la commission de surveillance de leur domicile.

# 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 à passagers ou de marchandises 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.**