



**PRÉFET
DU VAL-D'OISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**PRÉFECTURE
DIRECTION DES SÉCURITÉS
Bureau de la Sécurité Intérieure**

Affaire suivie par : BSI
pref-bsi@val-doise.gouv.fr

DEMANDE DE VALIDATION DE LA VISITE MÉDICALE
uniquement pour les ambulances et les véhicules affectés au ramassage scolaire
procédure exclusivement par voie postale

Pour information :

Votre avis médical sera validé par l'apposition d'un tampon de la préfecture. Il ne s'agira ni d'un permis de conduire, ni d'une carte professionnelle. L'avis médical devra être accompagné du permis de conduire et des éventuels justificatifs nécessaires pour exercer la profession.

- **Nom de naissance :**.....
- **Prénom :**.....
- **Nom d'usage :**.....
- **F** **M**
- **Date de naissance:**_____/_____/_____
- **Lieu de naissance :**.....
- **Adresse :**.....
.....

Fait à, le
Signature :

PIÈCES A FOURNIR :

1. Exemple de l'avis médical original
2. Copie recto-verso de votre pièce d'identité
3. Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois à votre nom
4. Une enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos noms et adresse
- 5.

Demande à transmettre à : PREFECTURE
BSI – Validation de Visite médicale
5 avenue Bernard Hirsch
95010 CERGY-PONTOISE Cedex

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE