



**PRÉFET  
DE L'INDRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction de la citoyenneté et de la légalité  
Bureau de la réglementation générale et des élections  
Affaire suivie par : pref-dcl-brge@indre.gouv.fr

**Demande d'attestation d'aptitude médicale à la conduite  
pour les taxis, voitures de transport avec chauffeur (VTC),  
ambulances, ramassage scolaire,  
véhicules affectés au transport public de personne  
(carte jaune)**

Je soussigné (e),

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :

Courriel :

Sollicite la délivrance de l'attestation préfectorale d'aptitude médicale à la conduite au titre de l'article R221-10 du code de la route.

Fait à ....., le .....

Signature :

\* \* \*

**Liste des pièces à fournir impérativement  
avec le présent document complété**

\* \* \*

- photocopie recto-verso de la carte d'identité
- photocopie recto-verso du permis de conduire
- photocopie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois au nom du demandeur
- photocopie de l'avis médical cerfa 14880\*02 remis par le médecin agréé
- une enveloppe timbrée libellée aux nom et adresse du demandeur

**Demande à adresser uniquement par courrier à l'adresse suivante :**

Préfecture de l'Indre

Direction de la citoyenneté et de la légalité

Bureau de la réglementation générale et des élections

Place de la Victoire et des Alliés - CS 80583 - 36019 CHÂTEAURoux Cédex