



**PRÉFET  
DE LA SARTHE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction de la citoyenneté  
et de la légalité**

**DEMANDE D'ATTESTATION PRÉFECTORALE DE VÉRIFICATION MÉDICALE DE  
L'APTITUDE PHYSIQUE POUR LA CONDUITE DES TAXIS ET DES VOITURES DE  
TRANSPORT AVEC CHAUFFEUR, DES AMBULANCES, DES VÉHICULES AFFECTÉS  
AU RAMASSAGE SCOLAIRE OU AU TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES.  
«CARTE VERTE» - Article 221-10 III et IV du code de la route**

NOM (Nom de naissance) : .....

Prénoms dans l'ordre de l'État-civil : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : ..... Lieux de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Mél : .....

Fait à ....., le .....

Signature:

Liste des pièces justificatives à transmettre par voie postale,  
à l'adresse suivante :

**PRÉFECTURE DE LA SARTHE**  
**Direction de la citoyenneté et de la légalité**  
**Bureau de la réglementation générale et des élections**  
**Place Aristide Briand**  
**72041 LE MANS Cedex 9**

- La copie du cerfa 14880\*02 « permis de conduire - avis médical » établi depuis moins de deux ans par un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale, avec les cases relatives à la profession exercées cochées ;
- La copie recto verso du permis de conduire valide, éventuellement actualisé selon les prescriptions de l'avis médical joint ;
- la copie recto verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité. Pour les résidents étrangers : la photocopie du titre de séjour en cours de validité ;
- la copie d'un justificatif de domicile récent ;
- une enveloppe affranchie pour un envoi de 20g, libellée à votre adresse.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET  
SERA RETOURNÉ**

Place Aristide Briand  
72041 LE MANS Cédex 9  
Préfecture : 02 43 39 70 00 - Standard : 02 43 39 72 72  
Mél : [pref-mail@sarthe.gouv.fr](mailto:pref-mail@sarthe.gouv.fr)