



MEMO

Permis de conduire catégorie M (vélomoteur)



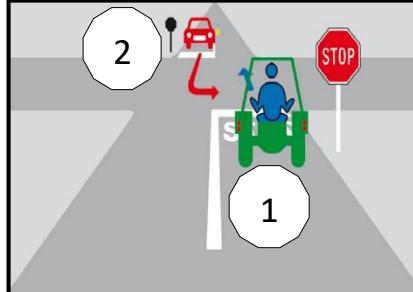
<input checked="" type="checkbox"/>	Préparation à l'examen théorique
<input type="checkbox"/>	SE PROCURER le CD-ROM « CH Fahrschule M, F/G » !!! DERNIERE VERSION !!! ➤ sur internet, www.fahrschultheorie.ch ➤ auprès d'un moniteur de conduite ➤ auprès de Mediamarkt, Manor, la Fnac,...
<input type="checkbox"/>	SUIVRE le cours d'introduction (obligatoire pour se présenter à l'examen au CO).

<input checked="" type="checkbox"/>	Admission à l'examen
<input type="checkbox"/>	<p>A. Candidat domicilié sur le canton de Fribourg :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Compléter correctement le formulaire de demande de permis (voir page ci-contre)2. Joindre 1 photo couleur format passeport (mêmes critères que pour le passeport/carte d'identité = pas de lunettes de soleil, chapeau, ...) <p>En plus, pour les ressortissants étrangers:</p> <ol style="list-style-type: none">3. Une copie recto-verso du permis de séjour <p>Envoyer tous ces documents, au moyen de l'enveloppe jaune fournie, à :</p> <p style="text-align: center;">OCN, route de Tavel 10, 1700 Fribourg au plus tard 3 semaines avant le jour de l'examen théorique !</p> <hr/> <p>B. Candidat domicilié hors du canton de Fribourg :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Compléter le formulaire de demande de permis du canton de domicile2. Faire une « demande d'autorisation » (sous forme de lettre), auprès de l'OCN du canton de domicile, de se présenter à l'examen théorique dans le canton de Fribourg. <p>Transmettre l'autorisation reçue en retour par l'OCN du canton de domicile à l'OCN Fribourg avec l'enveloppe jaune (adresse ci-dessus).</p>
<input type="checkbox"/>	Suite à cet envoi, le candidat reçoit par courrier, à son domicile, de la part de l'OCN, l'attestation d'admission à l'examen théorique .

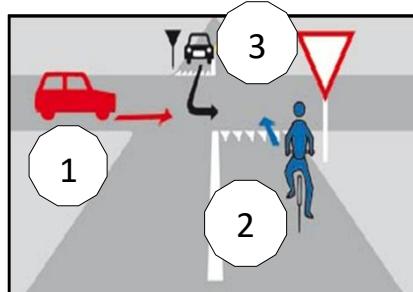
<input checked="" type="checkbox"/>	Le JOUR de l'examen théorique
<input type="checkbox"/>	<p>! Le candidat doit IMPERATIVEMENT être en possession de :</p> <p>1° L'attestation d'admission à l'examen théorique (feuille jaune) reçue au minimum le jour avant l'examen.</p> <p>2° Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de séjour)</p> <p>Sans ces documents, il ne peut pas passer l'examen.</p>

A SAVOIR

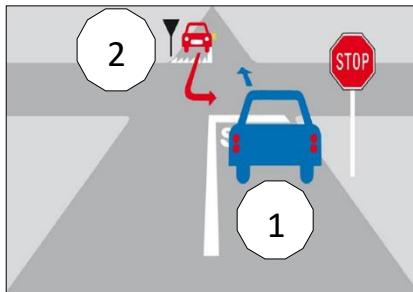
DANGER	PRESCRIPTION
	 obligation  interdiction
INDICATION	PRIORITE
<p>Autoroute  et semi-autoroute  = vert</p> <p>Route principale  = bleu</p> <p>Route secondaire  = blanc</p> <p>Déviation  = orange</p>	  perte de priorité   route prioritaire



Entre 2  = priorité de droite



Entre 2  = priorité de droite



Entre 1  et 1  = priorité de droite

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 14 ans révolus ✓ Examen théorique réussi (PAS d'examen pratique)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ On peut circuler avec un vélomoteur, un vélomoteur accouplé d'une remorque et un vélo électrique (https://www.ocn.ch/fr/conduire/vehicules/velos-electriques-et-autres-vehicules-electriques)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toujours avoir le permis de conduire et le permis de circulation du cyclomoteur sur soi. ✓ En cas de perte ou vol : https://www.ocn.ch/fr/conduire/permis-de-conduire/perte-vol-du-permis-de-conduire-ou-du-permis-deleve
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Port du casque obligatoire
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cyclomoteur en parfait état de fonctionnement ✓ Vitesse maximum 30 km/h
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cyclomotoriste > 16 ans → peut transporter un enfant < 7ans dans un siège adapté (on ne peut pas se transporter les uns les autres)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vignette valable apposée sur la plaque certifie que l'assurance responsabilité civile (RC) est en ordre
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Phare arrière du cyclomoteur caché (chargement ou remorque) → apposer un éclairage rouge ou jaune sur la remorque ✓ Chargement sur le cyclomoteur = maximum 1 mètre de large ✓ Longueur du chargement à l'arrière (porte-à-faux) = maximum 50 cm
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Moteur éteint, soumis aux mêmes règles que les cyclistes
	<p> À ce signal, j'ai la priorité par rapport aux véhicules venant en sens inverse.</p> <p> À ce signal, je dois laisser la priorité aux véhicules venant en sens inverse. Par contre, si le croisement est possible (autre vélomoteur, vélo, ..) et qu'il n'y a pas de danger, je peux m'engager</p>
	<p> Après ce signal, soit je pousse mon vélomoteur (= piéton), soit je coupe le moteur et pédale (= cycliste)</p>

SITUATIONS GRAPHIQUES

Analyser l'image et regarder les détails. Questions à se poser devant la situation (graphique ou photo) :

1. Est-ce qu'il y a des signaux ?
2. Comment se règle la priorité ? Priorité de droite / route prioritaire / stop / ...
3. Qui passe en 1^{er}, en 2^{ème}, en 3^{ème} ?

30 questions / 1 ou 2 réponses possibles / max. 90 points / examen réussi à partir de 81 points

Pour plus d'informations → www.ocn.ch.

Pour les éventuelles questions, s'adresser au secrétariat du CO ou nous contacter directement (026/305 20 30 / educationroutiere@fr.ch).



POLICE CANTONALE
Section éducation routière

Le formulaire doit être complété avec un stylo **bleu** ou **noir**. Également disponible sur PC.



Cocher

Office de la circulation et de la navigation
Etablissement autonome de droit public de l'Etat de Fribourg
Amt für Strassenverkehr und Schifffahrt
Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Freiburg

o c n

Demande de permis d'élève conducteur ou de permis de conduire pour la catégorie:

(Afin d'éviter une éventuelle attente au guichet, il est conseillé de nous faire parvenir la demande par courrier)

1 ^{er} groupe médical	2 ^{er} groupe médical
A A35KW A1 B B1 BE F G M	C C1 C1/118 D D1 DE CE C1E D1E TPP 121 TPP 122 Trolleybus 110

1. Indications personnelles

Nom: *Rodrigues Nunes*

Prénom: *Jean-Frédéric*

Rue, n^o: *Rue de l'Ecole 12*

N^o postal: *1630 Bulle*

Localité: *Morat/FR*

Date de naissance: *06 01 2004* féminin masculin *026/9423333*

Domicile précédent: *Laissez vide!* jusqu'au

Citoyens suisses
commune de do
Ressortissants étrangers
Sceau et signature

Pour les citoyens CH : se rendre à la **commune** du
domicile avec la demande de permis + **une pièce
d'identité**. Cette dernière apposera sa signature, la
date ainsi que le sceau.

Citoyens étrangers, joindre simplement une copie du
permis de séjour.

2. Maladies, handicaps

2.1 Souffrez-vous de l'une des maladies ci-après ou suivez-vous un
traitement médical pour cette raison:

- diabète (Diabète mellitus) ou autre maladie du métabolisme?
- maladie cardiovasculaire (troubles graves de la tension artérielle, crise cardiaque, thrombose, embolie, troubles du rythme cardiaque, etc.)?
- maladie oculaire?
- maladies des organes respiratoires (à l'exception des maladies liées à un refroidissement)?
- maladie des organes abdominaux?
- maladie du système nerveux (Parkinson, maladies avec app., maladie rénale?)
- somnolence diurne accrue?
- douleurs chroniques?
- blessures consécutives à un accident (blessures crâniennes, cervical, etc.)
- maladies avec troubles des fonctions, de la mémoire, des réflexes, etc.)?

S'il y a une « x »
dans la colonne de
droite, il faut
joindre un certificat

<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

2.2 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert:

- de problèmes d'alcool, d'usage de stupéfiants et/ou de médicaments ?
- Si oui: avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (cure de désintoxication/traitement ambulatoire)?
- d'une maladie psychique (schizophrénie, psychose, maladie maniaque ou grave maladie dépressive, etc.)?
- Si oui: avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement pour cette raison (hospitalisation ou traitement ambulatoire)?
- d'épilepsie ou de crises semblables?
- d'évanouissements/d'états de faiblesse/de maladies entraînant une somnolence accrue?

2.3 Souffrez-vous d'autres maladies ou handicaps qui vous empêcheraient de conduire avec sûreté un véhicule automobile?

2.4 Remarques ou compléments aux données ci-dessus:

En cas de réponse positive à l'une des questions aux ch. 2.1 à 2.3, un rapport du médecin traitant/specialiste qui confirme l'aptitude à la conduite doit être joint à la présente demande.

Dater

10.09.2018

Signature du (de la) requérant(e): *P. Flotter*

Pour les personnes mineures ou privées de droits civils, signature du représentant légal (père, mère ou curateur(trice)): *P. Flotter*

DOC304-001

Contrôle de la demande SIAC-Mesures Médical Théorie Conditions N° de détenteur

Fixer la photo à
l'aide d'un
trombone en haut à
droite du formulaire
(ne pas coller !)

Au dos de la photo,
écrire
Nom, Prénom, date
de naissance

Format 35 x 45 mm

Signature du (de la) requérant(e):

P. Flotter

Signer (au centre, sans dépasser le cadre):
1^{re} lettre du prénom + nom en entier

Men de la vue (val. 24 mois) ➔ à compléter par un opticien agréé ou un médecin www.ocn.ch

L'examen de la vue pour l'obtention d'une catégorie du 2^{er} groupe peut se faire chez un médecin reconnu.

3.1 Acuité visuelle: non corrigée corrigée
vision lointaine
à dr: à g: à dr: à g:

3.2 Champ visuel horizontal
1^{er} groupe: ≥ 120° < 120°
2^{er} groupe: ≥ 140° < 140°
pertes: non oui: à droite à gauche
 en haut en bas

3.3 Mobilité des yeux

les 6 à droite à gauche
Diplopie: non oui: en haut en bas

3.4 Examen de la vue
L'examen de la vue doit être effectué
par un opticien agréé, un médecin
généraliste ou un ophtalmologue
(www.ocn.ch).

Ce dernier apposera sa signature, la
date ainsi que le sceau.

Remarques:

Date: _____ Sceau/signature: _____

4. Etes-vous sous curatelle: non oui

Si oui, êtes-vous privé(e) de vos droits civils?
 non OUI (Si oui, signature obligatoire, voir au bas de la page 1)

Nom et adresse du (de la) curateur(trice):

Signer

Signature :
père ou mère