



POLICE
INTERCOMMUNALE

Val d'Herens

DEMANDE DE FACILITÉ DE PARCAGE



Nouvelle demande

(Dossier à créer, remplir les rubriques 1 à 6,
joindre une photo passeport, CHF 20.-)

Renouvellement

(Joindre dossier et ne mentionner que les éléments ayant
changés – rubriques 4, 5 et 6)

Merci d'écrire lisiblement

1. Nom :

2. Prénom(s) :

3. Date de naissance :

4. Adresse :

5. NPA et localité :

6. Rapport médical : Annexé

Joindre une photo récente

Date :

Signature :



Rapport médical concernant les facilités de parcage en faveur de personnes à mobilité réduite

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Le certificat doit être complété lisiblement

Genre de handicap / degré :

.....

La personne susmentionnée peut-elle parcourir à pied de courtes distances (200 à 300 mètres) sans être accompagnée ou sans l'aide de moyens spéciaux.

- oui non (dans la négative, répondre aux questions suivantes)
- de façon définitive
 - de façon temporaire
du au
- (si pas précisé, à renouveler après 1 année)
- infirme moteur transporté par un tiers
- conducteur infirme moteur, si oui :
- le handicap nécessite une adaptation du véhicule oui non

Remarques :

.....

.....

Lieu et date :

Signature et timbre du médecin :