Commune Evolène

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 : .....

Police intercommunale du Val d'Hérens
Impasse des Châtonières 1, 1981 Vex

Commune
Evolène

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 :

....