



## Demande de brevet de conduite pour la navigation de plaisance

A		Champs réservés au demandeur	
Nom			
Prénoms			
Numéro national belge (aammjjxxxxx)		(à l'arrière de votre eID)	
Lieu de naissance			
Date de naissance (jj-mm-aaaa)			
Rue			
Numéro			
Code postal			
Commune			
Contact	e-mail		
	Tél.		
Souhaite demander le brevet suivant (cocher)		<input type="checkbox"/> brevet de conduite restreint M* <input type="checkbox"/> brevet de conduite restreint MS** <input type="checkbox"/> brevet de conduite général M <input type="checkbox"/> brevet de conduite général MS <b>Attention : si vous souhaitez obtenir un brevet de conduite général et que vous ne possédez pas encore de brevet de conduite restreint, vous devez également présenter l'examen théorique pour le brevet de conduite restreint. L'indication S (sail) requiert une attestation pratique supplémentaire pour la voile.</b> <b>*M=Moteur    **MS = Moteur et voile</b>	
Numéro de votre éventuel brevet de conduite restreint Ou brevet de conduite général MOTEUR		B	A
Choix de l'organisation (info voir p.2)		E01 - Fédération Francophone du Yachting belge E02 - Wind en Watersport Vlaanderen E03 - Nautibel E04 - Ligue Motonautique belge E05 - Nautisch Instituut voor de Pleziervaart E06 - Vlaamse Vereniging voor Watersport E07 - Fédération francophone du Ski nautique et de Wakeboard E08 - Waterski & Wakeboard Vlaanderen VZW E09 - Channel Sailing Navigation School vzw E10 - Offshore Navigation School vzw E11 - Vaarschool.be E12 - Vlaamse Pleziervaartfederatie E13 - Nautiv, Vereniging van Vlaamse Nautische Bedrijven <input checked="" type="checkbox"/> E14 - Académie Francophone de Navigation de Plaisance	
Date			
		(Signature)	

<b>B</b>	N° et organisation	<b>E14 - Académie Francophone de Navigation de Plaisance</b>
	Demande reçue le	.....
<p>Le candidat, dont l'identité est reprise à la case A, a réussi les examens suivants :</p> <p><input type="checkbox"/> La partie pour le <b>brevet de conduite restreint</b> réussie le..... (date)</p> <p><input type="checkbox"/> La partie complémentaire pour le <b>brevet de conduite général</b> réussie le..... (date)</p> <p>Le candidat, dont l'identité est reprise à la case A, a réussi les examens suivants :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Examen pratique brevet de conduite Moteur</b> réussi le ..... (date)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Examen pratique brevet de conduite Moteur et Voile</b> réussi le ..... (date)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Examen pratique brevet de conduite Voile</b> réussi le..... (date)</p> <p>..... le .....</p>		
(cachet de l'organisation)	Pour l'organisation (Nom et signature)	

**Quelles sont les différentes étapes ?**

1. Complétez ce formulaire et signez-le.
2. Annexez une copie recto- verso de votre carte d'identité ou mieux une lecture de votre carte e-ID
3. Envoyer ces documents à : A.F.N.P. rue des Fours à Chaux 88a – 5190 Balâtre. Ou à [info@afnp.be](mailto:info@afnp.be)
4. **Effectuez me paiement de 50 € au compte BE57 0689 0946 3135 de AFNP en mettant comme communication votre NOM et PRENOM.**
5. Une fois les examens réussis, envoyez les attestations de réussite des examens de théorie et le certificat médical à la même adresse.

La A.F.N.P. vous tiendra informé du statut de votre demande.

Une fois votre dossier clôturé, le brevet vous sera envoyé par bpost. Vous devez tenir compte d'un délai de deux semaines après la clôture de votre dossier au SPF Mobilité et Transports.



## Attestation médicale pour la demande d'un brevet de navigation

Je soussigné,....., docteur en médecine, déclare  
par la présente avoir examiné madame/monsieur :

Nom :	
Prénom :	
N° de registre national :	

Et avoir constaté que cette personne ne présente aucun défaut ou affection physique susceptible de nuire à la conduite sûre d'un bateau de plaisance et à la sécurité de la navigation.

Cet examen porte notamment sur :

1. La vue et particulièrement l'acuité visuelle et le sens chromatique ;
2. L'ouïe ;
3. La condition physique générale et la santé, particulièrement l'état du cœur et des poumons, ainsi que la tension artérielle.

Fait à ....., le .....

Signature du médecin	Cachet du médecin