

Application for Ontario Driver's Licence Demande de permis de conduire de l'Ontario

Esto es solo una guía y un ejemplo de cómo llenar el formulario electrónicamente.
 Este documento no es oficial, para acceder al formulario es necesario bajar el formulario en esta dirección web.
http://www.forms.asb.gov.on.ca/mbs/asb/forms/sabforms.nsf/FormDetail?OpenForm&ACT=RDRATAB-PROFILE&SRCH=1&ENV=WWEATIT=054&NO=023_SR-LD-054E

Last Name / Nom Apellidos	First Name / Prénom Nombre	Middle Name / Deuxième prénom Segundo Nombre
----------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Ontario Driver's Licence Number / Numéro du permis de conduire de l'Ontario

Date of Birth (dd/mm/yyyy) / Date de naissance (jj/mm/aaaa) 25/12/1996	Sex / Sexe Male	Height / Taille 180 cm
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

Residential Address / Adresse résidentielle

Unit Number / Numéro d'unité Unit 1	Street Number / Numéro de rue 1377	Street Name / Nom de rue Weston Rd.
-----------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------

PO Box / Case postale	City/Town / Ville Toronto	Province / Province ON	Postal Code / Code postal M6M 4S1
-----------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------------

**Mailing Address (Only complete if different then Residential Address) /
Adresse postale (Ne remplir cette case que si l'adresse est différente de l'adresse du domicile)**

Unit Number / Numéro d'unité	Street Number / Numéro de rue	Street Name / Nom de rue
------------------------------	-------------------------------	--------------------------

PO Box / Case postale	City/Town / Ville	Province / Province	Postal Code / Code postal
-----------------------	-------------------	---------------------	---------------------------

For Class A, B, C, D, E, F / Pour les catégories A, B, C, D, E et F

Under the Canada/U.S. Medical Reciprocity Agreement, you cannot drive in the United States of America if you have one of the following medical conditions: / En vertu de l'entente de réciprocité médicale entre le Canada et les États-Unis, vous n'avez pas le droit de conduire aux États-Unis si vous souffrez d'un des troubles médicaux suivants :

- Monocular vision (vision in only one eye) / Vision monoculaire (vision dans un oeil seulement)
- Epilepsy requiring anti-convulsant medication for control / Épilepsie devant être contrôlée par anticonvulsant
- Diabetes requiring insulin for control / Diabète nécessitant la prise d'insuline
- Hearing impairment / Déficience auditive

Check <input checked="" type="checkbox"/> "Yes" or "No" / Cocher <input checked="" type="checkbox"/> « Oui » ou « Non »	Yes No Oui Non
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

1. Has an optometrist or physician ever advised you that you require glasses or contact lenses to drive? / Un optométriste ou un médecin vous a-t-il déjà dit que vous devez porter des lunettes ou des lentilles de contact lorsque vous conduisez un véhicule?

2. Do you suffer from, or has a physician ever advised you that you suffer from any medical condition (including, but not limited to: heart disease, stroke, diabetes requiring insulin to control, epilepsy, seizure disorder, or any condition that may result in loss of consciousness or awareness) or any physical disability or functional impairment that may affect your safe operation of a motorized vehicle? If Yes please specify: / Souffrez-vous, ou un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez d'un problème de santé (y compris, mais sans s'y limiter, d'une maladie du coeur, d'un accident vasculaire cérébral, de diabète contrôlé par des injections d'insuline, d'épilepsie, de troubles épileptiques ou de tout trouble pouvant entraîner une perte de conscience) ou d'un handicap physique ou d'une déficience fonctionnelle pouvant avoir une incidence sur votre capacité à conduire un véhicule motorisé de façon sécuritaire? Si c'est le cas, veuillez préciser :

Medical Condition / Trouble de santé

3. Have you ever held an Ontario driver's licence or Ontario Photo Card? **If Yes**, indicate under what name: / Avez-vous déjà été titulaire d'un permis de conduire de l'Ontario ou d'une carte-photo de l'Ontario? **Si c'est le cas**, indiquez le nom y inscrit :.....

Last Name / Nom

First Name / Prénom

4. Have you held a driver's licence outside of Ontario? **If Yes**, indicate where and for how long: / Avez-vous déjà été titulaire d'un permis de conduire à l'extérieur de l'Ontario? Si c'est le cas, précisez où et pendant combien de temps :

Where? / Où?

Mexico

For how long? / Pendant combien de temps?

3 years

5. Are you making any changes/corrections to your driving record? If Yes, indicate all that apply: / Faites-vous des changements/corrections à votre dossier de conducteur? Si c'est le cas, cochez tout ce qui s'applique :

Name / Nom Address / Adresse Date of Birth / Date de naissance Sex / Sexe

Height / Taille Condition / Condition Endorsement / Autorisation Class / Catégorie

Applicant Declaration / Déclaration de l'auteur(e) de la demande

I certify that the statements on this application are correct. / Je certifie que les déclarations qui figurent sur cette demande sont exactes.

Applicant's Signature / Signature de l'auteur(e) de la demande

Date (dd/mm/yyyy) / (jj/mm/aaaa)

31/07/2020

Under provincial legislation, the penalty for making a false statement may include a fine and/or imprisonment and/or a driver's licence suspension. To avoid a replacement fee, visit or contact ServiceOntario at 1-800-267-8097 if you do not receive your card within 6 weeks of your application's Effective Date. / Pour vous exempter des droits de remplacement, visitez un centre ServiceOntario ou composez le 1-800-267-8097 si la carte ne vous parvient pas dans les six semaines suivant la date d'entrée en vigueur (Effective Date) de votre demande.

Information in this form is collected under the authority of the **Highway Traffic Act** and is used to evaluate the eligibility of the applicant to obtain the Ontario Driver's Licence. If you have any questions about the collection and use of your personal information collected on this form, please call ServiceOntario at 416-326-1234 or 1-800-267-8097 (TTY 416-325-3408 or 1-800-268-7095) or write to the Supervisor, Ministry of Transportation, Licensing Administration and Support Office, 87 Sir William Hearst Ave, Toronto ON M3M 0B4. Direct general inquiries to ServiceOntario at 416-235-2999, 1-800-387-3445 or visit ServiceOntario.ca.

Les renseignements indiqués sur le présent formulaire sont recueillis en vertu du **Code de la route** et seront utilisés pour déterminer si l'auteur(e) de la demande est admissible au permis de conduire de l'Ontario. Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation des renseignements personnels fournis dans le présent formulaire, veuillez téléphoner au ServiceOntario, au 416-326-1234 ou au 1-800-267-8097 (ATS 416-325-3408 ou 1-800-268-7095), ou écrire au Superviseur, ministère des Transports, bureau d'administration et de soutien – permis et immatriculation, 87, avenue Sir William Hearst, Toronto ON M3M 0B4. Pour obtenir des renseignements généraux, veuillez communiquer avec ServiceOntario, au 416-235-2999 ou au 1-800-387-3445, ou vous rendre à ServiceOntario.ca.

[Print Form / Imprimer](#)

[Clear Form / Effacer](#)

Esto es solo una guía y un ejemplo de cómo llenar el formulario electrónicamente.

Este documento no es oficial, para acceder el formulario es necesario bajar el formulario en esta dirección web.

<http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/FormDetail?OpenForm&ACT=RDR&TAB=PROFILE&SRCH=1&ENV=WW&TIT=054&NO=023-SR-LD-054E>

Whiteside
Translations &
Legalizations

