



## ATTESTATION PROFESSIONNELLE, MÉDICALE OU DE SCOLARITÉ

DESTINÉE À UNE PRISE EN CHARGE **PRIORITAIRE ET GRATUITE** SUR LES NAVETTES MARITIMES,  
OPÉRÉES PAR LA PROVINCE SUD, ENTRE LES COMMUNES DU MONT-DORE ET DE NOUMÉA.

Je, soussigné(e)

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au \_\_\_\_\_

certifie sur l'honneur que la nature de mon déplacement en navette maritime nécessite une prise en charge prioritaire car je suis dans l'une des situations suivantes :

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE** : salarié(e), fonctionnaire, travailleur indépendant ou profession libérale  
(joindre RIDET)

Nom et adresse de l'employeur

Signature + tampon de l'employeur

**SCOLARITÉ** : joindre un carnet de correspondance ou un certificat de scolarité

**RAISONS DE SANTÉ** : joindre un justificatif de rendez-vous ou ordonnance

**AUTRES** :  
joindre tout document attestant de votre situation

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2024

Signature de l'intéressé(e)