ServiceOntario
Kingston-Production & Verification Service Branch
Central Services Division
P.O. Box 9100, Kingston ON K7L 5K3

ServiceOntario
Direction de la production et de la verification - Kingston
Division des services centraux
C.P. 9100, Kingston ON K7L 5K3

Ontario **ServiceOntario**

Driver's Licence Renewal Application
Demande de renouvellement du permis de conduire

Any prescribed fee on this form is subject to change without notice. / Les droits indiqués sur ce formulaire peuvent être modifiés sans préavis.

Name and Address / Nom et adresse

Driver's Licence Number
Numéro du permis de conduire

Date of Birth
Date de naissance

FOR OFFICE USE ONLY / USAGE RÉSERVÉ AU BUREAU

Effective Date	Business Date	Office No.	Operator No.	Photo Taken
Yr. Mo. Day	Yr. Mo. Day			YES / NO / TVWP

Identification Viewed

Your present licence expires on:
Votre permis actuel expire à la date indiquée :
Year Année | Month Mois | Day Jour

Next expiry is:
Date d'expiration suivante :

Class Catégorie | Height Taille
Condition Restriction | Sex Sexe
Endorsement Autorisation | Photo Required Photo requise

Driver's test required
Examen de conduire requis

Vision Acuité visuelle	Written Par écrit	Road Sur route	Group support Séance de groupe

Licence Renewal Renouvellement du permis	Written Test Examen par écrit	Road Test Examen sur route	Reinstatement Fee/Droits de remise en vigueur

Fees Droits ▶

☐ **Cash** ☐ **Cheque**
☐ **Debit** ☐ **Credit Card**
☐ **Other**

TDL Number

The amount shown above includes the fees indicated at left. / Le montant ci-dessus comprend les droits indiqués à gauche.

Answer Yes or No / Répondez par oui ou par non

	No Non	Yes Oui
1. Has an optometrist or physician ever advised you that you require corrective lenses to improve your visual acuity to see at a distance? / Un optométriste ou un médecin vous a-t-il déjà recommandé de porter des verres correcteurs pour améliorer votre acuité visuelle et voir de loin?	☐	☐
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, state medical condition: /** Souffrez-vous, avez-vous déjà souffert, ou un médecin vous a t il déjà dit que vous souffriez ou aviez souffert d'un problème de santé (y compris d'une maladie du cœur, 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), 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 indiquer de quoi il s'agit :** _____	☐	☐

Please retain this application for the protection of your personal information and for your records until your next renewal. / Veuillez garder cette demande afin de protéger vos renseignements personnels et la conserver dans vos dossiers jusqu'au prochain renouvellement.

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

Licensee's Signature / Signature du titulaire X _____ **Date** Y/A | M | D/J

Under provincial legislation, the penalty for making a false statement may include a fine and/or imprisonment and/or a driver's licence suspension. / Selon les lois provinciales, toute fausse déclaration est passible d'amende, d'emprisonnement ou de suspension de permis de conduire.

Address Correction Section - Complete only information that is incorrect / Partie réservée aux changements d'adresse - Ne corrigez que les renseignements inexacts

Residential Address/Adresse résidentielle
Street No. & Name, P.O. Box, R.R. No. or Lot, Concession & Township / N° et rue, C.P., R.R. ou lot, concession, canton — Apt. No. / App. n°

City, Town, Village / Ville ou village — Province/State / Province/État — Postal Code / Code postal

Mailing Address / Adresse Postale
Street No. & Name, P.O. Box, R.R. No. or Lot, Concession & Township / N° et rue, C.P., R.R. ou lot, concession, canton — Apt. No. / App. n°

City, Town, Village / Ville ou village — Province/State / Province/État — Postal Code / Code postal

General Enquiries - Telephone / Renseignements généraux - Téléphone
Canada Wide / Partout au Canada : 1 800 387- 3445
Toronto, GTA: 416 235 - 2999
Website / Site Web : ServiceOntario.ca

 © Queen's Printer for Ontario, 2013 / © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013