



PASSER SON PERMIS DE CHASSER – RESIDENT HORS DEPARTEMENT DES ARDENNES

Vous souhaitez vous inscrire à l'examen du permis de chasser. Cet examen est ouvert à toute personne âgée de 15 ans minimum.

Préalablement à l'examen, le candidat devra avoir suivi une formation théorique et pratique **obligatoires** dispensées par la Fédération des chasseurs. La formation et l'examen se déroulent en 3 étapes :

1. Formation théorique : Une journée (8 h 00-18h00), *repas tiré du sac*
2. Formation pratique : une ½ journée programmée environ 3 semaines après la formation théorique
3. Examen unique (théorique et pratique) : Programmé environ 4 à 5 semaines après la formation pratique.

Le candidat devra adresser à la **Fédération Départementale des Chasseurs des Ardennes** (adresse figurant au bas de la page), les documents suivants :

1. La demande d'inscription à l'examen du permis de chasser (**Cerfa rouge n° 13945*05**) en veillant à renseigner l'ensemble des rubriques suivantes :
 - a. Votre identité (à compléter et à signer par le candidat)
 - b. L'identification du représentant légal pour les candidats mineurs ou sous tutelle à compléter au recto du formulaire
 - c. Le certificat médical à faire compléter par votre médecin (tamponné et signé) au verso du formulaire
2. La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport).
3. Deux photographies (norme ISO/IEC 19794-5 : 2005) **datées de moins de 6 mois et identiques** (format 35x45 mm), en mentionnant votre nom et prénom au verso.
4. Un justificatif relatif aux obligations du service national (pour les candidats français uniquement) :
 - pour les candidats entre 16 et 18 ans : attestation de recensement
 - pour les candidats entre 18 et 25 ans : attestation de participation à la journée d'appel de préparation à la défense.
5. La fiche de renseignements relative aux formations et examens, dûment complétée.
6. Concernant le paiement du droit d'inscription à l'examen et à la délivrance du permis de chasser, vous devrez payer par VIREMENT BANCAIRE la somme de :
 - **46 €** pour les candidats majeurs
 - **31 €** pour les candidats mineurs

Pour connaître le numéro de compte bancaire, contacter l'OFB **par mail uniquement** à l'adresse suivante : **ac.recettes@ofb.gouv.fr**

Dans votre message, vous devrez indiquer : nom, prénom, le motif de votre demande, candidat majeur ou mineur et indiquer votre département de formation et d'examen soit le département 08 (Ardennes).

7. Concernant les frais de formation, vous devrez payer par VIREMENT BANCAIRE la somme de **250 € (incluant la 1^{ère} validation nationale)** sur le compte suivant (FDCA), en précisant le nom et le prénom du candidat

IBAN : **FR76 1027 8088 5400 0301 1844 034**

BIC : **CMCIFR2A**

Joindre les preuves de virement au dossier d'inscription

Les dossiers incomplets ne pourront être traités et vous seront retournés.

Une convocation vous sera adressée au plus tard un mois avant la date de votre journée de formation.

Le Directeur,
J. M. GONNET



N° 13945*05

REPUBLIQUE FRANCAISE

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN ET DE DELIVRANCE DU PERMIS DE CHASSER

A compléter par la FDC / FIC / OFB :

- Inscription à l'examen unique
Réinscription à l'examen unique

Code du service national articles L.113-4 et L.114-6
Code de l'Environnement articles L.423-2, L.423-5 à L.423-11, L.423-25, R.423-2 à R.423-11 et R. 423-25
Arrêté du 7 octobre 2013 relatif aux modalités de l'examen préalable à la délivrance du permis de chasser
Arrêté du 29 janvier 2020 relatif aux modalités de l'examen préalable à la délivrance du permis de chasser en Guyane

Agrafez ici vos photos d'identité

sans les détacher l'une de l'autre et

après avoir porté vos nom et prénoms au dos

(pas d'agrafe sur le visage)

Votre demande doit être déposée à la Fédération départementale ou interdépartementale des chasseurs de votre choix, (à l'OFB pour les examens organisés en Guyane) qui la transmet à l'Office français de la biodiversité.

Votre demande doit être accompagnée :

- de la photocopie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport), pour les étrangers, toute pièce en tenant lieu ;
de deux photographies d'identité normalisées (format 35 x 45 mm et de préférence en couleur) récentes (datant de moins de 6 mois) et identiques à agraffer au présent formulaire dans le cadre réservé à cet effet (portez vos nom et prénoms au dos) ;
du certificat médical, au verso de la présente demande, attestant que vous n'êtes pas atteint de l'une des affections médicales ou infirmités mentionnées à l'article R.423-25 du code de l'environnement (reproduit au dos de la présente demande), daté de moins de deux mois au jour de votre inscription; en Guyane, le représentant de l'Etat peut dispenser les candidats résidant des zones mal desservies du certificat médical sous réserve qu'ils produisent une déclaration sur l'honneur qu'ils ne sont pas atteints d'une affection mentionnée au 6° de l'article L. 423-15 du même code
des documents ci-après relatifs aux obligations du service national, si vous êtes français et si vous avez entre 16 à 25 ans :
- vous avez moins de 16 ans ou plus de 25 ans : aucun justificatif n'est à produire
- vous avez entre 16 et 18 ans, il faut joindre à la demande : une attestation de recensement ou le certificat de participation si vous avez déjà participé à la « journée défense et citoyenneté »
- vous avez entre 18 et 25 ans, il faut joindre à la demande : le certificat de participation à la « journée défense et citoyenneté »
ou une attestation provisoire si vous n'avez pas encore participé à la journée défense et citoyenneté, ce document comportant obligatoirement une date de validité
ou une attestation individuelle d'exemption
si vous êtes mineur(e) ou majeur(e) en tutelle, de l'autorisation de votre représentant légal (père, mère, tuteur ou juge des contentieux de la protection) ;
de la déclaration sur l'honneur (figurant ci-dessous) que vous aurez signée vous-même (que vous soyez mineur(e), majeur(e) ou majeur(e) en tutelle), attestant que vous ne relevez pas des causes d'incapacité ou d'interdiction pouvant faire obstacle à l'inscription à l'examen et à la délivrance du permis de chasser listées au dos de la présente demande ;
à l'exception des demandes en Guyane, d'un chèque bancaire ou postal, dont le montant correspond à la somme du droit d'inscription à l'examen de 16€ et de la redevance pour la délivrance du permis de chasser de 30 € (15 € pour les mineurs) libellé à l'ordre de « Agent comptable de l'Office français de la biodiversité»

VOTRE IDENTITE

Madame Monsieur (*) Cochez la case qui vous concerne

Form fields for personal information: Votre nom de naissance, Votre nom d'usage(1), Vos prénoms, Votre date de naissance, Votre ville de naissance, Département, Votre adresse N° et rue, Commune, Code postal, Votre nationalité, Téléphone fixe, téléphone portable, Adresse électronique.

(1) : Nom d'usage : nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e), nom de l'autre parent accolé au nom de naissance

Je demande mon inscription à l'examen et la délivrance du permis de chasser. Je déclare sur l'honneur qu'aucune des causes d'incapacité ou d'interdiction pouvant faire obstacle à l'inscription ou à la délivrance du permis de chasser, figurant au dos de la présente demande, ne m'est applicable.

Fait à :

le :

Portez votre signature (le candidat) dans le cadre ci-contre (en veillant à ne pas dépasser le cadre) :

IDENTIFICATION ET AUTORISATION DE VOTRE REPRESENTANT LEGAL

dans le cas où vous êtes mineur(e) : Père Mère Tuteur (*)
dans le cas où vous êtes majeur(e) en tutelle : Juge des contentieux de la protection (*)

(*) Cochez la case qui vous concerne

Madame Monsieur (*) Cochez la case qui vous concerne

Form fields for representative identification: Nom de naissance, Nom d'usage(1), Prénoms

J'autorise le candidat désigné ci-dessus dans le cadre « identité » à s'inscrire à l'examen et à demander la délivrance du permis de chasser.

Fait à Signature du représentant légal : (et cachet du tribunal si majeur en tutelle)

le

(1) : Nom d'usage : nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e), nom de l'autre parent accolé au nom de naissance
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de l'Office français de la biodiversité

FORMATIONS ET EXAMENS DU PERMIS DE CHASSER

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Vous avez décidé de vous présenter aux formations et examens du permis de chasser. Ces épreuves peuvent comporter des risques pour lesquels nous souhaitons recueillir des informations que vous voudrez bien renseigner ci-dessous.

Cadre réservé aux candidats majeurs

Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

déclare m'engager à respecter les instructions qui me sont communiquées notamment horaires, consignes de sécurité.

En cas d'urgence, personne à prévenir :

Nom : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

En cas d'urgence, je souhaite être pris en charge

- Par l'établissement médical le plus proche (Centre Hospitalier de Manchester) OUI NON
- Par l'établissement médical français suivant (préciser le nom et l'adresse) :

et autorise les médecins à pratiquer toute intervention et soins d'urgence

Je dégage la responsabilité de la Fédération au cas où je ne respecterais pas la réglementation des activités (notamment non respect des horaires, des consignes de sécurité etc) ou ne m'y présenterais pas.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Cadre réservé aux candidats mineurs

A compléter par le responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e), _____

demeurant à : _____

CP _____ Ville _____

autorise l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ ____ ____

à participer aux formations (théorique et pratique) du permis de chasser dispensées par la Fédération des Chasseurs des Ardennes et aux examens dispensés par l'ONCFS.

En cas d'urgence, personne à prévenir (si différente du responsable légal)

Nom : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

En cas d'urgence, je souhaite que l'enfant soit pris en charge

- Par l'établissement médical le plus proche (Centre Hospitalier de Manchester) OUI NON
- Par l'établissement médical français suivant (préciser le nom et l'adresse) :

Et autorise les médecins à pratiquer sur lui toute intervention et soins d'urgence.

Je dégage la responsabilité de la Fédération au cas où l'enfant ne respecterait pas la réglementation des activités (notamment non respect des horaires, des consignes de sécurité etc) ou ne s'y présenterait pas.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"