

Demande d'autorisation exceptionnelle pour l'exercice
d'une activité impliquant des armes à feu sur les lieux
d'une institution désignée

1. Information sur le demandeur

Nom	Prénom	No de téléphone
Nom de l'entreprise pour laquelle la demande est effectuée		No de téléphone (en tout temps)
Adresse du demandeur		Numéro d'entreprise au Québec (CEQ)

2. Information sur l'activité

	Date de l'activité	
Nom de l'institution désignée où se déroulera l'activité	Date de début	Date de fin
Adresse de l'institution désignée	Horaire détaillé (heures)	
Description détaillée de l'activité	De	À
	Jour 1	
	Jour 2	
	Jour 3	
	Jour 4	
	Jour 5	
	Jour 6	
	Jour 7	
Description des armes à feu et du type de munition qui seront utilisés	Détails de l'horaire si plus d'une semaine	
Raisons de l'utilisation des armes à feu sur les lieux d'une institution désignée		
Description des mesures de sécurité prises pour assurer la protection du public durant l'activité		
Autre information jugée pertinente à votre demande		
Avez-vous informé le corps de police du territoire où se déroulera l'activité ? ☐ Oui ☐ Non Si oui : Nom de la personne jointe : _____ No de téléphone : _____		
Avez-vous obtenu l'autorisation de l'institution désignée pour l'activité visée ? ☐ Oui ☐ Non Si oui : Nom de la personne jointe : _____ No de téléphone : _____		

3. Signature du demandeur

Signature

Date

Toute demande d'autorisation exceptionnelle pour l'exercice d'une activité impliquant des armes à feu sur les lieux d'une institution désignée doit être faite par écrit et signée par une personne dûment autorisée. Le présent formulaire et ses annexes, le cas échéant, doivent être envoyés à par courriel à l'adresse suivante :

bcvaaf@msp.gouv.qc.ca ou une version imprimée par la poste à :

Ministère de la Sécurité publique
Direction générale aux politiques, aux programmes et à la recherche
(Bureau de coordination – violence armée et armes à feu)
2525, boulevard Laurier, 7^e étage
Tour du Saint-Laurent
Québec (Québec) G1V 2L2