Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs
Québec

# DEMANDE D'AUTORISATION DE CHASSE POUR PERSONNE HANDICAPÉE

## IDENTITÉ DU DEMANDEUR

| Nom et prénom | Date de naissance (Année/Mois/Jour) | Sexe ☐ F ☐ M |
|---|---|---|
| Adresse | | |
| Ville, province et pays | | Code postal |

| Téléphone résidence | Téléphone travail | No de certificat du chasseur | Code(s) ☐ A ☐ B ☐ F |
|---|---|---|---|

## DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Avant de remplir la demande, veuillez prendre connaissance du Document explicatif à l'intention du demandeur et du professionnel de la santé.

**Je déclare que ma déficience physique m'empêche de chasser conformément à la loi. En conséquence, je demande l'autorisation de passer outre aux dispositions suivantes** (cochez la ou les sections et la ou les cases qui correspondent à votre déficience physique) **:**

### ☐ SECTION A

**Prendre place sur ou à bord d'un véhicule ou une remorque immobilisée et être en possession d'une arbalète armée ou d'une arme à feu chargée et tirer avec une arme à feu, un arc ou une arbalète à partir de ce véhicule ou de cette remorque.**

**Je suis :**

- ☐ paraplégique, hémiplégique ou quadriplégique;
- ☐ victime d'une amputation simple au-dessus du genou;
- ☐ victime d'une amputation double sous la ceinture;
- ☐ limité à me déplacer seulement à l'aide d'un véhicule adapté, d'un fauteuil roulant ou de tout autre moyen similaire.

### ☐ SECTION B

**Chasser avec une arbalète pendant une période où seule la chasse à l'arc est permise, sauf dans les zones 17, 22, 23 et 24.**

**Je suis :**

- ☐ victime d'une paralysie ou d'une amputation d'un membre supérieur, notamment de deux doigts ou plus, d'une main ou d'un avant-bras;
- ☐ incapable d'utiliser un arc, de manière répétitive et efficace, en situation de chasse et de pratique.

**Note importante!** La présente demande doit être accompagnée du formulaire Certificat attestant de la déficience physique rempli par un médecin, un ergothérapeute ou un physiothérapeute et la consultation est aux frais du demandeur.

| Signature du demandeur | Date (Année/Mois/Jour) |
|---|---|