

**OFFICE DE L'ENVIRONNEMENT**

DOMAINE NATURE

Chemin du Bel'Oiseau 12  
Case postale 69  
CH-2882 Saint-Ursanne  
t +41 32 420 48 00  
secrenv@jura.ch

**DEMANDE D'UN PERMIS DE CHASSE SAISON 2025**

(A renvoyer à l'ENV jusqu'au samedi 3 mai 2025)

SVP, remplir lisiblement au stylo à bille ou à l'encre.

**COORDONNEES DU REQUERANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et numéro : .....  
NP / localité : ..... Canton ou pays : .....  
Date de naissance : ..... N° immatriculation du véhicule : .....  
N° de téléphone : ..... Courriel : .....

**PERMIS DE CHASSE**

N° du permis : ..... Délivré par le canton : .....

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE EN MATIERE DE CHASSE**

Nom de l'assurance : ..... N° de police : .....  
Durée de validité : du ..... au .....

**ACTION EN FAVEUR DU PATRIMOINE NATUREL** (Art. 18 let. e du 11 décembre 2002 de la Loi sur la chasse et la protection de la faune sauvage)

Avez-vous effectué votre journée de travail obligatoire ? ☐ oui ☐ non  
Si non, veuillez joindre à ce formulaire un certificat médical ou une attestation en justifiant les raisons.

**PERMIS CHOISI (S)**Permis **GENERAL** option 2 chevreuils (CHF 760.-) ☐ **OU** option 3 chevreuils (CHF 940.-) ☐**Souhaite acheter un bracelet pour le tir d'un 4<sup>ème</sup> chevreuil** (CHF 180.- / tirage au sort ultérieur) **oui** ☐

**Permis A** ☐ Plumes **Permis B1** ☐ Sangliers affût **Permis B** ☐ Sangliers complet  
**Permis D** ☐ Chamois **Permis C** ☐ Carnassiers

**Pour les requérants du permis B, choix du secteur de traque (un seul choix possible) :**

FRANCHES-MONTAGNES		AJOIE			DELEMONT		
<input type="checkbox"/> F.-M.	<input type="checkbox"/> Clos du Doubs	<input type="checkbox"/> H-Ajoie	<input type="checkbox"/> B-Allaine	<input type="checkbox"/> Baroche	<input type="checkbox"/> H-Sorne	<input type="checkbox"/> Delémont	<input type="checkbox"/> V-Terbi

## QUESTIONNAIRE SUR L'ETAT DE SANTE

Conformément à l'article 19 de la loi du 11 décembre 2002 sur la chasse et la protection de la faune sauvage, le permis de chasse sera refusé à la personne qui pourrait, pour des raisons médicales, constituer une menace pour des tiers.

Nous vous prions par conséquent de bien vouloir répondre aux quatre questions ci-dessous :

Souffrez-vous de l'une des affections médicales ou infirmités suivantes :

- Infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir à tout moment précise et sûre ; ☐ oui ☐ non
- Affection entraînant ou risquant d'entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l'équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ; ☐ oui ☐ non
- Affection entraînant ou risquant d'entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement ; ☐ oui ☐ non
- Intoxication chronique ou aiguë ou traitement médicamenteux dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques. ☐ oui ☐ non

---

### ATTESTATION

Je, soussigné(e), ....., atteste que les indications contenues ci-avant sont exactes et conformes à la réalité.

Je certifie qu'aucune interdiction de chasser ne m'a été signifiée par une autorité judiciaire ou administrative suisse ou étrangère.

Date : .....

Signature : .....

---

### INFORMATION

Le délai de retour de ce formulaire est fixé au **samedi 3 mai 2025** de manière à pouvoir vous fournir votre matériel complet avant l'ouverture en juin de l'affût au sanglier.

**Il n'est pas nécessaire de joindre d'autres documents ou pièces justificatives, sauf :**

- pour les nouveaux requérants : prière de joindre une photographie récente 3.5 x 4 cm
- pour les requérants d'un autre canton : prière de joindre votre permis de chasse