



**PRÉFÈTE
DE L'AVEYRON**

Liberté
Égalité
Fraternité

**Direction Départementale de l'Emploi, du Travail,
des Solidarités et de la Protection des Populations
Service santé et protection animales, certification
et environnement**

Unité Santé et Protection Animales

Dossier suivi par : Céline ALBOUY

Tél : 05 65 73 40 77

Mél : ddetspp-spa@aveyron.gouv.fr

TRANSHUMANCE OVINE - CAPRINE

Autorisation d'estive

Valable pour la durée de l'estive pour un cheptel ovin - caprin

CHEPTEL TRANSHUMANT

Département d'origine : N° cheptel :

Nom – Prénom :

Adresse :

N° téléphone : Mail : @.....

LIEU D'ESTIVE

Département : Commune :

Lieu dit (obligatoire) :

N° Cadastral

Section :

N° :

RESPONSABLE DE L'ESTIVE

Nom – Prénom :

Adresse :

N° tél :

Est-il exploitant agricole :

- oui
 non

N° cheptel :

Vétérinaire intervenant sur l'estive :

Vos ovins -caprins sont-ils mélangés avec d'autres animaux dans cette estive ? : oui non

Nombre d'ovins caprins transhumants :

Date de départ : Date de retour :

Déclaration certifiée exacte à le

Signature du demandeur,

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

ATTESTATION DU DEPARTEMENT D'ORIGINE	PARTIE RÉSERVÉE AU DÉPARTEMENT D'ACCUEIL
<p>QUALIFICATION DU CHEPTEL (*)</p> <p>BRUCELLOSE :</p> <p>Officiellement indemne <input type="checkbox"/> Indemne <input type="checkbox"/></p> <p>SÉROLOGIE : Date dernière prophylaxie : Postérieure au 1^{er} mars <input type="checkbox"/> De moins de 60 jours <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à le Le Directeur de la DDETSPP</p>	<p>N°</p> <p>Décision :</p> <p>Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à le Le Directeur de la DD(ETS)PP</p>