**ATTESTATION DE SUIVI DE LA FORMATION PRATIQUE RELATIVE A LA RÉALISATION DE LA CASTRATION AVEC ANESTHESIE LOCALE ET ANALGÉSIE DES PORCS DOMESTIQUES MÂLES ÂGÉS DE SEPT JOURS OU MOINS OU PAR IMMUNOCASTRATION PAR LES DÉTENTEURS ET LEURS SALARIÉS**

- Arrêté modifié du 16 janvier 2003 établissant les normes minimales relatives à la protection des porcs, annexe, point 9

- Instruction DGAL/SDSBEA/2023-84 relative aux modalités d’encadrement de la dérogation de la castration chirurgicale des porcelets sous anesthésie locale et analgésie par les détenteurs et leurs salariés

**Document sans durée de validité à présenter sur demande des autorités compétentes**

|  |
| --- |
| **EXPLOITATION SUR LAQUELLE A EU LIEU LE MODULE DE FORMATION PRATIQUE ET PERSONNES AYANT SUIVI LA FORMATION PRATIQUE** |
| N° SIRET \*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………...……  RAISON SOCIALE \*: ………………………………………………………………………………………………………………………………  Adresse du site\* (CP commune *a minima)*: ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom – prénom de la personne ayant suivi la formation pratique\* : ………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Date de la formation théorique :** ……………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **VETERINAIRE AYANT ASSURÉ LA FORMATION PRATIQUE** |
| **Date de la réalisation du module pratique de formation\* :** ……………………………………………………… |
| **Numéro d’inscription au tableau de l’ordre des vétérinaires\* :** ………………………………………………………………  **Raison sociale du cabinet :** ……………………………………………………………………………………………………………………..  **Nom - prénom du vétérinaire \*:** …………………………………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ***« J’atteste de la réalisation du module de formation pratique dans l’exploitation, auprès de la personne et à la date indiquée ci-dessus. »***  **Cachet ET signature du vétérinaire\* :** |

\*Champs obligatoires