

Informations obligatoires de chaque jeune mineur âgé d'au moins 15 ans et de moins de 18 ans en formation professionnelle accueillis dans votre

ENTREPRISE

R. 4153-47 & 48 du code du travail

Information initiale (dans un délai de 8 jours à compter de l'affectation aux travaux réglementés)

Actualisation des informations nominatives en cas de modification

SECTEUR D'ACTIVITE : <input type="text"/>	SIRET : <input type="text"/>
TYPE DE DEMANDEUR: <input type="checkbox"/> entreprise <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>	
NOM DE L'ENTREPRISE : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>	
Code postal : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>	@ <input type="text"/>
Tél. : <input type="text"/>	Fax : <input type="text"/>

INFORMATIONS RELATIVES ÀU(X) JEUNE(S)

Ces informations complètent la procédure d'autorisation de dérogation accordée. Elles font l'objet du tableau à compléter au verso.

TRANSMISSION D'INFORMATIONS PAR L'EMPLOYEUR

En application de l'article R. 4153-41 du code du travail, mon entreprise possède l'autorisation de déroger aux travaux réglementés nécessaires à la formation professionnelle des présents mineurs, accordée par l'inspecteur du travail :

Mme / M. date de la dernière autorisation

Je vous informe de l'accueil dans mon entreprise des jeunes mineurs figurant sur les fiches jointes.

Fait à le

NOM,
QUALITE DU DEMANDEUR
SIGNATURE & CACHET DE
L'ENTREPRISE:

Transmission des informations à l'Inspecteur du travail territorialement compétent

Unité Territoriale Côte d'Or	21 Bd Voltaire 21010 DIJON Cedex
Unité Territoriale Nièvre	11 rue Pierre Emile Gaspard 58020 NEVERS Cedex
Unité Territoriale Saône et Loire	952 Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 71031 MACON Cedex
Unité Territoriale Yonne	1 rue de Preuilly 89010 AUXERRE Cedex

INFORMATIONS RELATIVES À U(X) JEUNE(S) :

MINEURS AFFECTÉS AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

NOM & Prénom **Date de naissance :**

Avis médical (fourni par l'établissement de formation avec la convention de stage) - joindre le justificatif.

Apte Apte avec réserves Inapte

Formation professionnelle suivie (Nom du diplôme ou du métier préparé)

Etablissement de formation professionnelle (Nom et ville de l'organisme de formation)

Durée de la formation (Année scolaire ou période(s) de formation)

Lieux de formation connus

Locaux de l'entreprise : (préciser)

Chantier(s) extérieur(s)

Dates formation à la sécurité

(Articles L 4141-1 à L 4141-3 du code du travail)

PERSONNE(S) CHARGÉE(S) DE L'ENCADREMENT DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Nom & Prénom **Qualité ou Fonction**

NOM & Prénom **Date de naissance :**

Avis médical (fourni par l'établissement de formation avec la convention de stage) - joindre le justificatif.

Apte Apte avec réserves Inapte

Formation professionnelle suivie (Nom du diplôme ou du métier préparé)

Etablissement de formation professionnelle (Nom et ville de l'organisme de formation)

Durée de la formation (Année scolaire ou période(s) de formation)

Lieux de formation connus

Locaux de l'entreprise : (préciser)

Chantier(s) extérieur(s)

Dates formation à la sécurité

(Articles L 4141-1 à L 4141-3 du code du travail)

PERSONNE(S) CHARGÉE(S) DE L'ENCADREMENT DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Nom & Prénom **Qualité ou Fonction**

INFORMATIONS RELATIVES À U(X) JEUNE(S) :

MINEURS AFFECTÉS AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

NOM & Prénom **Date de naissance :**

Avis médical (fourni par l'établissement de formation avec la convention de stage) - joindre le justificatif.

Apte Apte avec réserves Inapte

Formation professionnelle suivie (Nom du diplôme ou du métier préparé)

Etablissement de formation professionnelle (Nom et ville de l'organisme de formation)

Durée de la formation (Année scolaire ou période(s) de formation)

Lieux de formation connus

Locaux de l'entreprise : (préciser)

Chantier(s) extérieur(s)

Dates formation à la sécurité

(Articles L 4141-1 à L 4141-3 du code du travail)

PERSONNE(S) CHARGÉE(S) DE L'ENCADREMENT DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Nom & Prénom **Qualité ou Fonction**

NOM & Prénom **Date de naissance :**

Avis médical (fourni par l'établissement de formation avec la convention de stage) - joindre le justificatif.

Apte Apte avec réserves Inapte

Formation professionnelle suivie (Nom du diplôme ou du métier préparé)

Etablissement de formation professionnelle (Nom et ville de l'organisme de formation)

Durée de la formation (Année scolaire ou période(s) de formation)

Lieux de formation connus

Locaux de l'entreprise : (préciser)

Chantier(s) extérieur(s)

Dates formation à la sécurité

(Articles L 4141-1 à L 4141-3 du code du travail)

PERSONNE(S) CHARGÉE(S) DE L'ENCADREMENT DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

Nom & Prénom **Qualité ou Fonction**