

**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

<b>SECTEUR D'ACTIVITE :</b> <input type="text"/>	<b>SIRET :</b> <input type="text"/>
<b>TYPE DE DEMANDEUR:</b> <input type="checkbox"/> entreprise <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>	
<b>NOM DE L'ENTREPRISE :</b> <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**

<b>Unité Territoriale Côte d'Or</b>	21 Bd Voltaire 21010 DIJON Cedex
<b>Unité Territoriale Nièvre</b>	11 rue Pierre Emile Gaspard 58020 NEVERS Cedex
<b>Unité Territoriale Saône et Loire</b>	952 Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 71031 MACON Cedex
<b>Unité Territoriale Yonne</b>	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 ÀU(X) JEUNE(S) :**

**MINEURS AFFECTÉS AUX TRAVAUX RÈGLEMENTÉS**

**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 RÈGLEMENTÉS**

**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 RÈGLEMENTÉS**

**Nom & Prénom**  **Qualité ou Fonction**