



Informations à tenir à la disposition de l'inspection du travail en cas de contrôle

R. 4153-45 du code du travail

SECTEUR D'ACTIVITE – code APE :

SIRET :

TYPE D'ETABLISSEMENT :

- lycée professionnel/technologique/agricole
- CFA
- entreprise
- organisme de formation professionnelle
- établissement social/médico-social
- établissement de protection judiciaire de la jeunesse
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail

NOM D'ETABLISSEMENT/ENTREPRISE :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse courriel :

Téléphone :

INFORMATIONS RELATIVES AUX JEUNES ACCUEILLIS

en page 2 :

- nom, prénom et date de naissance de chaque jeune,
- avis médical d'aptitude établi par le médecin du travail ou médecin chargé du suivi médical pour effectuer les travaux réglementés et autorisés nécessaires à la formation professionnelle,
- formation professionnelle suivie (nom de diplôme ou métier) et durée,
- nom et localisation de l'entreprise ou de l'établissement de formation du jeune concerné,
- lieux de formation connus,
- évaluation (établissements) ou information (entreprise) à la sécurité aux jeunes,
- formation à la sécurité,
- nom et prénom, qualité ou fonction des personnes compétentes chargées d'encadrer les jeunes pendant l'exécution des travaux réglementés.

Préciser :

Pour les entreprises, l'atelier ou l'activité concerné(e) :

Pour les établissements de formation, la filière concernée :

| | Mineurs affectés aux travaux réglementés | | Avis médical | Avis médical | | Formation professionnelle suivie | Etablissement de formation professionnelle ou entreprise d'où le jeune vient | Durée | Lieux de formation connus | | | Formation à la sécurité | Information (entreprise)/ Evaluation (établissement de formation) | Personne(s) chargée(s) de l'encadrement des travaux réglementés |
|----|--|-------------------|------------------------|--------------------------|------------|-------------------------------------|---|---|---------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|---|---|
| | NOM & Prénom | Date de naissance | Date de l'avis médical | Aptitude | Inaptitude | Nom du diplôme ou du métier préparé | - Pour lycée, CFA, organisme de FP : nom de l'entreprise + Ville - Pour l'entreprise : nom du lycée, CFA, org. de FP+Ville | Année scolaire ou période(s) de formation | Locaux Ets/ entreprise | Autres locaux | Chantier extérieur * | | | Nom & Prénom + Qualité ou Fonction |
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |

* agricole, forestier, BTP, tout site extérieur pour un travail temporaire → tenir adresses à la disposition de l'inspection du travail