



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													
2													
3													
4													
5													
6													
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