





**Raison sociale de l'établissement :**

**SIRET de l'établissement :**

**Document à envoyer dans les 8 jours qui suivent l'accueil du jeune accompagné pour chaque jeune de l'avis médical d'aptitude**  
(Art. R. 4153-48 du code du travail)

JEUNE		FORMATION			information et formation à la sécurité <sup>5</sup>		Personnes compétentes chargée de l'encadrement	
Nom Prénom <sup>6</sup>	Date de naissance <sup>6</sup>	Formation suivie <sup>6</sup>	Durée	Lieux de formation dans l'établissement <sup>7</sup>	Date	Justificatif joint à la demande <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom Prénom <sup>6</sup>	Qualité/Fonction <sup>6</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

<sup>5</sup> Articles L. 4141-1 à L. 4141-3 du code du travail

<sup>6</sup> Mentions obligatoires

<sup>7</sup> Ateliers, chantiers, plateaux techniques concernés par la demande