TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

AVIS MÉDICAL D'APTITUDE

DON BOSCO MARSEILLE
Lycée | Polyvalent | Privé

DOCUMENT

1. ***A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT***
2. ***A REMETTRE LE JOUR DE LA RENTREE AU PROFESSEUR PRINCIPAL***

Elève : **«Nom_et_prénom»** _____

Classe : _____

L'avis médical d'aptitude, au dos de ce feuillet **est OBLIGATOIRE**

NOM PARENTS _____

ADRESSE _____

ADRESSE _____

CP VILLE _____

Madame, Monsieur, Chers Parents,

Votre enfant, dans le cadre de la formation professionnelle choisie, travaille au sein du lycée ou lors de ses périodes de formation en milieu professionnel sur des machines, utilise des produits ou est confronté à des situation à risque professionnel.

→ **S'agissant d'un élève majeur au 01/09/2023**, l'avis du médecin est facultatif.

→ **S'agissant d'un élève mineur au 01/09/2023**, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2015-443 du 17/04/2015 – article L4153-9), l'avis d'un médecin sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est obligatoire.

A cet effet, il vous est demandé de **remplir le questionnaire médical joint**, (document strictement confidentiel et soumis au secret médical) **exclusivement destiné au médecin** en charge d'examiner votre enfant (votre médecin traitant). A partir de ce document et de l'examen de votre enfant, il pourra ensuite émettre son avis, à nous remettre impérativement à la rentrée. **En l'absence d'avis médical d'aptitude, les travaux réglementés en atelier seront interdits**.

Cet avis médical (feuillet suivant), doit être mis à disposition de l'inspecteur du travail.

En vous remerciant à l'avance pour votre participation et en restant à votre disposition pour tout complément d'information,

Recevez Madame, Monsieur, Chers Parents, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Affaire suivie par Mme CARROUÉ
Directrice déléguée aux Formations Professionnelles & Technologiques

M. PELISSIER,
Chef d'établissement

Je, soussigné(e), M./Mme _____, Père, Mère, Responsable légal de l'élève **«Nom_et_prénom»**_____ inscrit en (classe) _____ déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

A .....

le .....

Signature(s) du/des Responsable(s) légal/légaux

Maisons DON BOSCO
LYCÉE POLYVALENT PRIVÉ DON BOSCO
UAI (RNE) : 0133396W
78 rue Stanislas Torrents – 13006 MARSEILLE
04.91.14.00.00 – contact@donbosco-marseille.fr

TRAVAUX RÉGLEMENTÉS

AVIS MÉDICAL D'APTITUDE

DON BOSCO MARSEILLE
Lycée | Polyvalent | Privé

DOCUMENT

1. ***A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT***
2. ***A REMETTRE LE JOUR DE LA RENTREE AU PROFESSEUR PRINCIPAL***

Avis médical d'aptitude aux travaux réglementés pour les élèves **âgés de quinze ans au moins et de moins de dix-huit ans** préparant un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel. **Cet avis médical ne concerne que la formation dans les ateliers de l'établissement scolaire.** – Article L4153-9 du code du travail –

Je soussigné(e), Docteur.....,
qualifié en médecine générale (ou en santé publique…) **certifie avoir examiné**

Nom Prénom

Né(e) le _____ âgé(e) de _____ **ans** au 01/09/2023

scolarisée au **Lycée Don Bosco de Marseille** en **classe** _____

en vue de préparer le diplôme du : _____

devant, en lien avec sa formation, réaliser certains des travaux réglementés référencés ci-après, pour lesquels le chef d'établissement demande à l'inspecteur du travail une autorisation de déroger pour la formation professionnelle concernée.

RAPPEL DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS	
→ Travail temporaire en hauteur, de montage et démontage d'échafaudages	→ Travail en milieu poussiéreux
→ Travail sur machines dangereuses : utilisation, entretien ou maintenance (machine à l'arrêt)	→ Utilisation d'agents chimiques dangereux
→ Conduite d'équipement de travail mobile et servant au levage	→ Exposition aux vibrations mécaniques
→ Port de charges lourdes	→ Exposition aux rayonnements
→ Travail en milieu bruyant	→ Exposition à un risque d'origine électrique
	→ Utilisation d'appareils sous pression
	→ Exposition aux températures extrêmes

sous réserve de l'exactitude des renseignements fournis par la famille de l'élève, et au vu des éléments médicaux en ma possession et après examen clinique de l'élève ce jour, **j'émets** :

❑ un avis médical favorable

❑ un avis médical d'inaptitude temporaire jusqu'au .....

❑ un avis médical favorable avec les aménagements suivants .....

.....

❑ un avis médical défavorable

aux travaux réglementés de la filière de l'élève et ce dans le respect des règles d'hygiène et sécurité selon la législation en vigueur et en s'étant assuré de la bonne compréhension des consignes lors de l'exposition aux dits travaux.

A .....

le .....

Cachet du Médecin traitant – Signature, Signataire

Maisons DON BOSCO
LYCÉE POLYVALENT PRIVÉ DON BOSCO
UAI (RNE) : 0133396W
78 rue Stanislas Torrents – 13006 MARSEILLE
04.91.14.00.00 – contact@donbosco-marseille.fr