

**AVIS MÉDICAL D'APTITUDE AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS  
POUR LES JEUNES ÂGÉS  
DE 15 ans au moins et de moins de 18 ans**  
(Instruction interministérielle du 7 septembre 2016)

**À remplir par l'établissement :**

**NOM Prénom :** :

**Date de naissance :**

**Formation suivie :** PREMIERE/TERMINALE BAC PRO MAINTENANCE DES SYSTEMES DE PRODUCTION CONNECTES

**Établissement :** Lycée de la Borde Basse

**Exposition à des risques liés aux travaux interdits et réglementés** (*Liste établie sur la base de l'instruction interministérielle du 7/09/2016*)

**Travaux exposant :**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> À des agents chimiques dangereux                  | <input type="checkbox"/> À des agents biologiques   |
| <input type="checkbox"/> Aux vibrations mécaniques                                    | <input checked="" type="checkbox"/> À des rayonnements  |
| <input type="checkbox"/> En milieu hyperbare  | <input checked="" type="checkbox"/> À un risque d'origine électrique  |
| <input type="checkbox"/> Comportant des risques d'effondrement et d'ensevelissement   | <input checked="" type="checkbox"/> Conduite d'équipements de travail mobiles automoteurs et d'équipements de travail servant au levage |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nécessitant l'utilisation d'équipement de travail | <input checked="" type="checkbox"/> Travaux temporaires en hauteur  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travaux avec des appareils sous pression          | <input type="checkbox"/> Travaux en milieu confiné  |
| <input type="checkbox"/> Exposant à des températures extrêmes                         | <input type="checkbox"/> Contact avec des animaux   |

**Gilles DORIGNAC**

**Date :** 15/06/2023

**Signature :**

Directeur Délégué des  
Formations Professionnelles  
et Technologiques

**A remplir par le médecin de l'éducation nationale :**

Avis médical d'aptitude à la date du :

Suite à la consultation médicale de ce jour et au vu des risques d'exposition signalés par l'établissement, l'élève :

- Est apte
- Est apte sous réserve des adaptations suivantes :
- N'est pas apte aux travaux réglementés nécessaires à sa formation professionnelle

**Nom :** .....

**Signature :** .....