

MODELE D'AUTORISATION DE CONDUITE

Je soussigné : **M. / M^{me} NOM Prénom, fonction du signataire**

De l'entreprise : **Nom, raison sociale ou dénomination sociale de l'entreprise**

Atteste que : **M. / M^{me} NOM Prénom, fonction du salarié**

- A été déclaré médicalement apte à la conduite des grues de chargement le : **JJ/MM/AAAA**
- Est titulaire des CACES® :
R.490 Sans option Délivré le : JJ/MM/AAAA Par : Organisme Testeur Certifié
- A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation

En foi de quoi j'autorise **M. / M^{me} NOM Prénom, fonction du salarié** à conduire les grues de chargement suivantes dans le cadre de son activité professionnelle :

- **Grue de chargement « X1 »**
- **Grue de chargement « Y2 »**

Autorisation de conduite délivrée le : **JJ/MM/AAAA**

Date limite de validité à définir par l'employeur.

(Cachet de l'entreprise)

(Signature)

M. / M^{me} NOM Prénom, fonction du signataire
Chef d'entreprise (ou délégataire)