

AUTORISATION DE CONDUITE

Je soussigné(e) (Nom et fonction) :

De l'entreprise :

Atteste que (Nom) :

Fonction :

- A été déclaré médicalement apte à la conduite de **GRUES AUXILIAIRES DE CHARGEMENT** le :
- A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation.
- Est titulaire du CACES® R490 :

Délivré le :	Par :	Option Télécommande :
--------------	-------	-----------------------

En foi de quoi j'autorise, à conduire les grues auxiliaires de chargement dans le cadre de son activité professionnelle.

Autorisation de conduite délivrée le :

Date limite de validité (à définir par l'employeur) :

Fait à :

Cachet de l'entreprise – Signature du Chef d'entreprise ou délégataire