|  |
| --- |
| *Photo du titulaire de l’attestation* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’élève , l’apprenti  ou le stagiaire de la formation continue**  | **L’établissement de formation à la théorie****(nom et adresse)** | **L’établissement de formation à la conduite****(nom et adresse)** |
| Nom :Prénom : Date de naissance : |  |  |

 **FORMATION**

Le(s) **formateur**(s), certifie(nt) que M a suivi de manière assidue la formation à l’utilisation en sécurité des chariots automoteurs de manutention à conducteur porté.

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégories de formations** | **Visa du ou des formateur(s)** |
| **Formation théorique** |  |
| **Formation pratique catégorie R 489 - 1A (transpalettes à conducteur porté)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Année de : (\*) | Date : |
| Cachet de l’établissement de formation | Nom et visa du chef d’établissement |
| Année de : (\*) | Date : |
| Cachet de l’établissement de formation | Nom et visa du chef d’établissement |

*\* : Préciser « première » ou « terminale » ou « formation continue »*

**ÉVALUATION**

L’(es) **évaluateur**(s), après avoir vérifié les connaissances théoriques et pratiques, certifie(nt) que
M a validé les tests théorique et pratique(s), pour l’utilisation en sécurité des chariots automoteurs de manutention à conducteur porté.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tests** | **Résultats** | **Visa évaluateur(s)** |
| **Dates** | **Catégories (\*)** |  |  |
|  | **Test théorique** |  |  |
|  | **Chariot de catégorie R489 - 1A** |  |  |

(\*) cf. Recommandation 489 l’Assurance Maladie – Risques professionnels <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/437600/document/r489-v3.pdf>

L’attestation dispense son titulaire de l’obtention du CACES R 489 de catégorie 1A durant cinq ans à compter de la date indiquée ci-dessous; elle lui permet d’obtenir une autorisation de conduite de la part de son employeur pendant cette période, sous réserve que l’ensemble des autres obligations réglementaires ait été respecté par l’employeur.

*CACES : Certificat d’Aptitude à la Conduite d’Engins en Sécurité*

|  |  |
| --- | --- |
| Année de : (\*\*) | Date : |
| Cachet de l’établissement d’évaluation | Nom et visa du chef d’établissement |
| Année de : (\*\*) | Date : |
| Cachet de l’établissement d’évaluation | Nom et visa du chef d’établissement |

*\*\* : Préciser « première » ou « terminale » ou « formation continue »*