

Pôle travail et mutations économiques  
Service central travail  
**Commission départementale des enfants du spectacle (CDES)**

Affaire suivie par : Hélène Albert et Dominique Lafon  
[oc-ud34.sct@direccte.gouv.fr](mailto:oc-ud34.sct@direccte.gouv.fr)

## **Avis médical concernant l'emploi d'un enfant de moins de 16 ans dans un spectacle vivant et enregistré, dans la prestation de mannequin ou dans une activité de joueur vidéo**

*(Article R.7124-5 du code du travail et décret n°2007-1271 du 24 août 2007)*

A l'issue de l'examen médical, le médecin remet un exemplaire de son avis, renseigné conformément au modèle ci-après, à l'enfant et à ses représentants légaux. Il en fait parvenir un duplicata au médecin siégeant à la commission consultative pour l'emploi d'enfants dans le spectacle, la mode et la publicité, par tous moyens garantissant la confidentialité des données et le respect du secret médical

En cas de doute ou d'expertise souhaitée, le médecin peut adresser un courrier en ce sens à la commission consultative lorsqu'il s'agit de questions qui lui paraissent se poser, sur les conditions de tournage, la sécurité, les questions de scolarité qui sont du ressort de cette commission. S'il estime utile de communiquer des renseignements couverts par le secret médical, il adresse ce courrier sous pli confidentiel au médecin siégeant à la Commission

<i>Nom</i> : ..... <i>Prénom</i> : .....	
<i>Date de naissance</i> : ..... <i>Age</i> : .....	
<i>Employeur (raison sociale et adresse)</i> .....	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> <u>Spectacle, audiovisuel</u>	
Dates des prestations .....	
Titre du spectacle .....	
Rôle de l'enfant .....	
<input type="checkbox"/> <u>Mannequinat</u>	
Dates des prestations .....	
<input type="checkbox"/> Avis favorable (« ne présente pas de contre-indication apparente à ce jour »)	
<input type="checkbox"/> Avis favorables sous réserves :	
<i>Préciser : (demande d'examens complémentaires, expertise, conditions de travail, scolarité)</i>	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Avis défavorable	
<i>Préciser :</i>	
.....	
.....	
Date de la visite :	Nom du médecin :
Signature et tampon :	