

BULLETIN D'INSCRIPTION

AIPR—2025

Autorisation d'Intervention à Proximité des Réseaux

Objectifs :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de :

- Décliner la réglementation DT-DICT et le guide technique.
- Décrire le déroulement d'un chantier et les règles d'intervention à proximité des réseaux.
- Mettre en œuvre les connaissances acquises lors du passage de l'examen AIPR.
- Public visé : Toute personne impliquée dans la conception de projet de travaux, l'encadrement ou l'exécution de travaux.

PROGRAMME

- Les principes fondamentaux (cadre juridique, termes utilisés, intervenants),
- Le projet de chantiers (déclaration de projet de travaux DT, clauses dans les marchés et DCE, clauses techniques et financières),
- Avant l'exécution des chantiers (déclaration d'intention de commencement de travaux DICT),
- Au cours de l'exécution des chantiers (déroulement, arrêt du chantier, endommagement des réseaux, comportement en cas d'urgence, travaux sans tranchées),
- L'examen AIPR - QCM

INFORMATION COMPLÉMENTAIRES

Tarifs : 240€ TTC - Prise en charge par CONSTUCTYS (salariés) et FAFCEA (TNS), nous consulter.

Règlement par virement ou chèque à l'ordre de C'Défi

Durée : 1 jour (7 heures)

DATES DE FORMATION

Formation d' 1 jour **dans les locaux de la CAPEB & CNATP de l'Aube :**

☐ 7 Février

☐ 28 mars

☐ 28 avril

☐ 6 juin

☐ 4 Juillet

☐ 10 octobre

☐ 12 décembre

 **CAPEB & CNATP de l'Aube - 14 rue Amédée Bollée, 10600 BARBEREY ST SULPICE**

 **De 8h30 à 17h00**

ENTREPRISE

Raison sociale :

Forme sociétaire : ☐ Entreprise individuelle ☐ SA ☐ SARL Autre :

Adresse :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Email :

Code NAF : SIRET :

Activité principale : Nombre de salariés :

PARTICIPANTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Bulletin d'inscription à retourner par mail :

Tél : 03 25 76 27 80 | Mail : formation@capeb10.fr

Rapprochez-vous de la CAPEB pour la prise en charge de la formation.