



Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) ORANGE/VALREAS

Centre Hospitalier Louis Giorgi

Avenue de Lavoisier – CS 20184 – 84104 ORANGE Cedex

Tél : 04.90.11.21.64 – Fax : 04.90.11.21.46

Numéro Siret : 26840026400068 ; Numéro activité : 93840376284 ;

Code NAF : 8610Z e.mail : eas@ch-orange.fr www.ch-orange.fr



AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL ENFANT MINEUR SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT SESSION 2026-2027

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidat(e)(s) mineur(e)(s).

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

.....

Demeurant :

.....

.....

.....

et agissant en qualité de représentant(e) légal(e), autorise

☐ mon fils

☐ ma fille

Nom Prénoms

.....

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....

.....

.....

à participer aux sélections d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée du 31 août
2026 à l'Institut de Formation Paramédicales situé :

.....

.....

.....

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet(te) mineur(e).

Date et signature :