

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

.....

Téléphone obligatoire du responsable légal :

Mail obligatoire du responsable légal :

.....

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

☐ Mon fils

☐ Ma fille

Nom

Prénom.....

Qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....

.....

À participer aux sélections d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée du 4
janvier 2027 à l'Institut de Formation Paramédicales situé :

.....

.....

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

Date et signature :