

AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
AIDE-SOIGNANT EN APPRENTISSAGE 2024

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 s'inscrire à la formation d'aide-soignant en apprentissage pour la rentrée de janvier 2024 à
l'Institut de Formation Paramédicales

situé

.....

.....

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce(tte) mineur(e).

Date et signature :