

AUTORISATION DU .DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
AIDE SOIGNANTE RENTREE JANVIER 2025

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.....

Prénom

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....
.....
.....

à participer à la sélection d'entrée en formation d'aide-soignante pour la rentrée de janvier
2025 à l'Institut de Formation Paramédicales

situé
.....
.....

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

Date et signature :