



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation des Aides-Soignants

AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
D'AIDE-SOIGNANT 2021/2022

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 au concours d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée de
septembre 2021 à l'Institut de Formation Paramédicales

..... situé
.....
.....

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

Date et signature