



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

COM-CC-AS-05

AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
D'AIDE-SOIGNANT 2023/2024

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 participer au concours d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée de
 septembre 2022 à l'Institut de Formation Paramédicales, situé

.....

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

Date et signature