
	AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN ENFANT MINEUR POUR L'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION EN IFAS		Réf : COM-CC-AS-05	
				Version : 1	
				Date mise à jour : 27/02/2024	Page 1 / 1

**Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidats mineurs**

Je soussigné(e): Madame Monsieur

.....

Demeurant :

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

et agissant en qualité de représentant légal autorise

mon fils ma fille

Nom

Prénoms

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

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

à participer à la sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée de septembre 2024 à l'Institut de Formation du CH d'Arles.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature

(: Cocher la case correspondante)