Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription

UNIQUEMENT pour les candidats mineurs

Je soussignée Madame :	Je soussigné Monsieur :
Nom : ……	Nom : ……
Prénoms :……	Prénoms :……
Adresse :……	Adresse :……
……	……
……	……
……	……

Agissant en qualité [1] de « père » « mère » « parent exerçant l'autorité parentale » « tuteur », autorise [2]

Nom :…… **Prénoms** :……

Adresse : ……

……

……

à participer à la sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée 2025 à l'Institut de Formation du CH d'Arles.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature du/des représentants légaux

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Indiquer le nom et prénoms du candidat