



**AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL
D'UN ENFANT MINEUR
POUR L'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE
SÉLECTION POUR L'ADMISSION EN IFAS**



Réf : COM-CC-AS-05

Version : 2

Date mise à jour :
27/01/2026

Page

1 / 1

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

<p>Je soussignée Madame :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénoms :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Je soussigné Monsieur :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénoms :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

Agissant en qualité de « père » « mère » « parent exerçant l'autorité parentale » « tuteur »⁽¹⁾, autorise

⁽²⁾ **Nom :** **Prénoms :**

Demeurant :

.....

.....

à participer à la sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant, 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