

**AUTORISATION DU (DE LA) REPRÉSENTANT(E) LÉGAL(E) ENFANT MINEUR(E)**  
**SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION**  
**D'AIDE-SOIGNANTE 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-soignante pour la rentrée de  
septembre 2022 à l'Institut de Formation Aide-Soignante du CHICAS de GAP situé :

2, Rue Bayard

05000 GAP

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

Date et signature :