

AUTORISATION DU (DE LA) REPRÉSENTANT(E) LÉGAL(E) ENFANT MINEUR(E)
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
D'AIDE-SOIGNANTE septembre 2024

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour le(la) candidat(e) mineur(e).

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 janvier
2024 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 :