



**INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS D'AUBAGNE**



AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL ENFANT MINEUR
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
D'AIDE-SOIGNANT 2023 - IFAS AUBAGNE

**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'admission en formation d'aide-soignant pour la rentrée de
septembre 2023 à l'Institut de Formations Paramédicales du CH Edmond Garcin d'Aubagne
situé :

35 avenue des Sœurs Gastine BP 31330

13677 AUBAGNE Cedex

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :