

**AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL - CANDIDAT MINEUR
 POUR L'ACCOMPAGNEMENT A L'ADMISSION EN SOINS INFIRMIERS ET FORMATIONS
 PARAMÉDICALES 2025 – FLASH**

**Document à nous retourner avec votre fiche de renseignements
 UNIQUEMENT pour les candidats mineurs.**

Je soussigné : 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 :

.....

l'entrée en accompagnement à l'admission en institut de formation en soins infirmiers aux
 Instituts 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 :