

**AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E**  
**SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION**  
**D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE**

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 aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation d'auxiliaire de puériculture  
pour la **rentrée de janvier 2025** à l'Institut de Formation Paramédicales situé

**118, route de Grenoble – 05107 BRIANÇON Cedex**

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

Date et signature :