IFSS Seltzer
Institut de Formation Sanitaire et Sociale
Fondation Edith Seltzer

RÉGION SUD
PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

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 d'août 2024** 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 :