

AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
TP INTERVENANT EDUCATIF PETITE ENFANCE

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 TP Educatif Petite Enfance
pour la **rentrée d'Août 2027** à l'Institut de Formation Paramédicales situé

IFSS et CFA Seltzer – Site de Gap (05000)

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cette mineure.

Date et signature :