

  <p><b>Hôpitaux de Provence</b> Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<p><b>AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineurs) (annexe 1)</b></p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
<p><b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b></p>		

5

Je soussigné(e) ....., demeurant  
.....  
.....et agissant en qualité de « *responsable légal* », autorise (Nom, prénom de l'enfant mineur) ..... et demeurant (adresse du mineur)..... à :

- Suivre les cours de la formation préparant au Diplôme d'Etat infirmier à compter du 2 septembre 2024
- A se rendre aux stages de formation professionnelle
- Signer les documents relatifs à la formation : Règlement Intérieur, convention de stage, droit à l'image, ...

Je certifie être responsable de .....

► Fournir la copie de la CNI, copie du livret de famille ou tout document officiel attestant de la représentativité.

Date : .....

Signature du ou des représentant(s)

Signature de la personne mineure