

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

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 1^{er} septembre 2025.
- A se rendre aux stages de formation professionnelle.

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)