



INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

☎ 04 30 51 24 00

email : secr.direction.ifsi.ifas@ch-carcassonne.fr

Année scolaire 2021/2022

ATTESTATION

Je soussigné(e),

Nom _____ Prénom _____

1/ PUBLICATION EN LIGNE

Accepte : OUI NON

que la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (D.R.J.S.C.S.) affiche mon nom lors de la publication en ligne des résultats du D.E.A.S.

2/ AUDIOVISUELLE

Accepte :

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	d'être photographié(e) dans le cadre de séances récréatives, de travaux pratiques ou de travaux dirigés effectués au sein de l'institut de formation d'aides-soignants de Carcassonne et autorise la publication de cette/ces photo(s) dans l'INF'HOP (bulletin trimestriel d'information du Centre Hospitalier de CARCASSONNE).
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	d'être filmé(e) dans le cadre des séances de travaux pratiques et de travaux dirigés effectuées au sein de l'institut de formation d'aides-soignants de Carcassonne.

3/ MOYEN DE TRANSPORT

M'engage :

à avoir un véhicule disponible pour se rendre sur les différents lieux de stage au vue de la programmation pédagogique, dès l'obtention du permis de conduire.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

L'élève,

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »