



**IRFSS AUVERGNE RHONE-ALPES**  
**Site LYON**  
**ÉPREUVES DE SÉLECTION**  
**POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)**

**Rappel :**

Conformément aux dispositions de l'article L221-18 du code de la consommation, seul le candidat ayant adressé son dossier d'inscription par voie postale dispose d'un délai de quatorze jours pour exercer son droit de rétractation. Ce délai court à compter du lendemain de la réception de son dossier d'inscription. À cet effet, ce formulaire de rétractation est à adresser en recommandé avec accusé réception.

**Formulaire de rétractation en cas d'inscription à distance**

**À adresser en Recommandé avec accusé réception**

À l'attention de **Madame la Directrice des formations sanitaires**  
**IRFSS AUVERGNE RHONE-ALPES**  
**Site LYON**  
**Croix Rouge française**  
115 avenue Lacassagne  
69003 LYON

Je soussigné (Nom et prénoms), .....

.....

Domicilié, (adresse complète) .....

.....

.....

.....

vous notifie par la présente ma rétractation pour mon inscription aux épreuves de sélection :

Dossier d'inscription adressé par voie postale reçu le ...../...../.....

Pour le retour de mon dossier d'inscription, je joins à ce formulaire **une enveloppe format A4 libellé à mes nom, prénom et adresse, affranchie pour un envoi jusqu'à 100 gr.** Sans cette enveloppe, mon dossier d'inscription complet (pièces administratives et chèque) sera tenu à ma disposition au secrétariat de l'IFAS pendant une durée maximum de 1 an et sera ensuite détruit.

Signature du candidat ou de son représentant légal pour les candidats mineurs

Nom et prénom du signataire

Date :