



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CONSENTEMENT DU REPRESENTANT LEGAL POUR CANDIDAT A L'ENGAGEMENT MINEUR NON EMANCIPE

Je soussigné M/Mme (*nom-prénom*) : -----

Demeurant à (*adresse complète*) : -----

Joignable au (*n° de téléphone personnel*) : -----

Déclare en ma qualité de titulaire de l'autorité parentale ou représentant légal de
l'enfant (*nom-prénom*) : -----, mineur non
émancipé,

Né le : -----

Consent au fait que la personne mineure citée ci-dessus :

☐ Fasse l'objet de l'étude des documents suivants : questionnaire de santé,
consultation des documents médicaux, résultats d'examens cliniques et
paracliniques.

Cette étude est préalable à la visite d'expertise médicale initiale nécessaire à
l'engagement dans les armées.

Cette étude de documents pourra être complétée d'un entretien téléphonique
auprès d'un infirmier et/ou d'un médecin exerçant au centre expert d'analyse du
questionnaire de santé préalable à l'engagement.

Fait à :

le :

Signature :

Document à transmettre à l'adresse suivante : dmf-gspe.expert.fct@intradef.gouv.fr