

AUTORISATION D'INSCRIPTION ETUDIANT MINEUR

Année universitaire 20 /20

Je, soussigné (e)

Nom : _____

Prénom : _____

Autorise mon fils / ma fille * mineure (e)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____ / ____ / ____

A s'inscrire en (diplôme/niveau) _____

A l'Université de Lorraine pour l'année universitaire 20 /20 .

Fait à _____

Le _____

Signature

* rayer la mention inutile