

Autorisation parentale d'inscription d'un étudiant mineur

Je soussigné(e) :

Père : M.

Mère : Mme

Ou tuteur légal :M./Mme

Détenteur de l'autorité parentale, autorise l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A s'inscrire à l'Institut Universitaire de Technologie de Sceaux en BUT (préciser lequel) :

Pour l'année universitaire 2024/2025

Fait le :

A :

Signature du ou des parent(s) :

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D IDENTITE OU PASSEPORT DU PARENT