

AUTORISATION D'INSCRIPTION D'UN ETUDIANT MINEUR

Je, soussigné(e),

Nom du représentant légal du mineur :

.....

Prénom :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

autorise l'inscription administrative à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines au titre de l'année universitaire 2017-2018

de mon fils / ma fille / ma pupille (barrez la mention inutile)

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Fait le, à

Signature du représentant légal :