

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION POUR UN(E) ETUDIANT(E) MINEUR(E)

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Autorise mon fils/ma fille* mineur(e)

Nom :

Prénom :

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

À s'inscrire en (Année/Diplôme) :

.....

À l'IUT de LORIENT/PONTIVY pour l'année universitaire 2024/2025.

Fait à

Le

Signature

* Rayer la mention inutile