



AUTORISATION D'INSCRIPTION ETUDIANT MINEUR
Année universitaire 2024/2025

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 Picardie Jules Verne pour l'année universitaire 2024/2025.

Fait à _____ le _____

Signature

* rayer la mention inutile