



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



**AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION ETUDIANT MINEUR**

Année Universitaire 2016-2017

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Autorise mon fils/ma fille\* mineur(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

A s'inscrire en (Diplôme/année) : .....

A la Faculté des Sciences du Sport de l'Université de Lorraine pour l'année universitaire 2016-2017.

Fait à .....

Le .....

Signature

\* *Rayer la mention inutile*