

**AUTORISATION D'INSCRIPTION
POUR ETUDIANTS MINEURS
ANNEE UNIVERSITAIRE /**

Je soussigné-e

Nom :

Prénom :

Autorise mon fils – ma fille *

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

A s'inscrire à l'Université Savoie Mont Blanc pour l'année universitaire / en :

- **première année de Licence de**
-
- **autre formation**
-

Fait à

Le

* Rayez la mention inutile

Signature