

**AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION
ETUDIANT(E) MINEUR(E)**

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du représentant légal

Je soussigné(e),

Nom et Prénom du représentant légal du mineur :

Adresse :

Téléphone :

Autorise l'inscription administrative à l'Institut National Universitaire Champollion au titre de l'année universitaire 2023/2024 de

Mon fils

Ma fille

Ma pupille

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Filière :

Fait le à

Signature du représentant légal :