



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur-trice de

NOM – Prénom du/de la mineur(e)

Déclare l'autoriser à s'inscrire à Sciences Po Lyon pour l'année universitaire 20.... / 20.....

Fait à, le

Signature

En cas d'urgence merci de contacter :

Numéro de téléphone portable :

La production de ce document est obligatoire au moment de l'inscription de l'étudiant(e) mineur(e)