



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 :