



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur Tutrice

Nom

Prénom

ÉTUDIANT

Civilité M. Mme. Autre

Nom

Prénom(s)

Nationalité

Pays de naissance

Ville de naissance

Date de naissance

Je déclare l'autoriser à s'inscrire à Sciences Po Lyon pour l'année universitaire 20 /20

SIGNATURE

Fait à

Date

Signature :