



# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

Nom

Prénom

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

Civilité  M.  Mme.  Autre

Nom

Prénom(s)

Nationalité

Pays de naissance

Ville de naissance

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

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

20  /20

## SIGNATURE

Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus

Fait à

Date (jj/mm/aaaa)

Signature