



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