

AUTORISATION D'INSCRIPTION ETUDIANT MINEUR

Année universitaire 2023/2024

Je soussigné (e)

Nom : _____

Prénom : _____

- Autorise mon fils / ma fille * mineure (e)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

A s'inscrire en (diplôme/niveau): _____ CHIMIE GACO MLT SGM

A l'Université de Lorraine pour l'année universitaire 2023/2024

- Autorise en cas d'accident, l'IUT de Moselle Est à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation. Mon enfant sera transporté à hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU.

Fait à _____

Le _____

Signature

* rayer la mention inutile