

**AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION
ETUDIANT(E) MINEUR(E)**

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du représentant légal

Je soussigné(e),

Nom et Prénom du représentant légal du mineur :

(Nom – Prénom du/de la mineur-e)

Né(e) le _____ A

Filière

Déclare l'autoriser à s'inscrire à CY Cergy Paris Université pour l'année universitaire 2024/2025

Déclare l'autoriser à participer aux sorties culturelles et/ou à une summer school organisées par CY Cergy Paris Université pour l'année universitaire 2024/2025

Certifie sur l'honneur être couvert par une assurance de Responsabilité Civile extra-scolaire pour l'ensemble de l'année universitaire 2024/2025

J'ai bien noté que cette attestation pourra m'être demandée à tout moment au cours de l'année universitaire.

Fait le _____ à _____

Signature du représentant légal :

En cas d'urgence, merci de contacter

- Numéro de téléphone portable
-
- Numéro de téléphone fixe