



PASS

PARcours Spécifique accès Santé

1^{ère} Année Commune aux Études de Santé
PACES

**INSCRIPTION ADMINISTRATIVE
AUTORISATION PARENTALE POUR ÉTUDIANT MINEUR**

Je soussigné(e),

déclare autoriser mon enfant,

âgé(e) de moins de 18 ans, à s'inscrire administrativement en PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) ou en PASS (PARcours Spécifique accès Santé) à l'Université de Montpellier.

Fait à Le / /

Signature du représentant légal :