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 à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier.

Fait à

Le

Signature des représentants légaux :