

D.S.V.E
Direction de la Scolarité
et de la Vie Etudiante

**AUTORISATION PARENTALE POUR L'INSCRIPTION
DES ETUDIANTS MINEURS**

Année Universitaire 2019 - 2020

IDENTITE

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) :

Père, mère, tuteur légal de (NOM, Prénom de l'enfant) :

DECLARE AUTORISER mon enfant à s'inscrire à l'Université de La Réunion.

En l'autorisant, je permets à mon enfant d'utiliser les outils informatiques gratuits fournis par l'Université et je m'engage à veiller à ce qu'il respecte la charte de bon usage des ressources informatiques.

Fait le :

Signature (du père, de la mère ou du tuteur légal):

N.B : ce document dûment rempli doit être accompagné de la copie de pièce d'identité du parent signataire.