

Direction de la Formation et de la Vie Etudiante
Service aux Étudiantes et Étudiants – Mission Scolarité Centrale
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75775 Paris Cedex 16

dauphine.psl.eu

AUTORISATION PARENTALE INSCRIPTION ENFANT MINEUR

Je, soussigné.e (NOM et prénom)

Père – mère – tuteur – tutrice (merci d'entourer votre statut) de :

NOM et Prénom de l'étudiant.e mineur.e :

Déclare l'autoriser à s'inscrire à l'Université Paris Dauphine-PSL au titre de l'année universitaire 2025-2026

En cas d'urgence, merci de contacter :

Numéro de téléphone portable :

Numéro de téléphone fixe :

Fait à

le :

Signature :