



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

## AUTORISATION PARENTALE POUR L'INSCRIPTION DES ÉTUDIANTS MINEURS

*Année Universitaire 2017 – 2018*

### 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 devra être présenté par l'étudiant (e) mineur (e) le jour de son inscription administrative accompagné de la copie de pièce d'identité du parent signataire.