

**AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION
ETUDIANT(E) MINEUR(E)**

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du représentant légal

Je soussigné(e),

Nom et Prénom du représentant légal du mineur :

(Nom – Prénom du/de la mineur-e)

Né(e) le A

Filière

☐ Déclare l'autoriser à s'inscrire à CY Cergy Paris Université pour
l'année universitaire 2025/2026

☐ Déclare l'autoriser à participer aux sorties culturelles et/ou à une summer school
organisées par CY Cergy Paris Université pour l'année universitaire 2025/2026

☐ Certifie sur l'honneur être couvert par une assurance de Responsabilité Civile
extra-scolaire pour l'ensemble de l'année universitaire 2025/2026

J'ai bien noté que cette attestation pourra m'être demandée à tout moment au cours
de l'année universitaire.

Fait le à

Signature du représentant légal :

En cas d'urgence, merci de contacter

- Numéro de téléphone portable
-
- Numéro de téléphone fixe