RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

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

Année universitaire 2025 / 2026

Je soussigné(e)

NOM : .....

Prénom : …… Responsable légal(e)

autorise mon enfant

NOM : .....

Prénom : …… Mineur(e)

à s'inscrire à l'Université de Toulouse.

Fait à : ……

Le ……

Signature du responsable légal(e)