

Nom Prénom :

Ecole/Composante : Choisissez un élément. Filière Choisissez un élément. : Année : Choisissez un

Personne à contacter en cas d'accident

NOM _____

COORDONNEES TELEPHONIQUES _____

Autorisation de communiquer avec vos parents

Mes parents peuvent être renseignés, à leur demande, sur mon inscription et mes résultats durant la présente année universitaire :

- OUI - J'autorise
- NON - Je n'autorise pas (**en cas de demande de leur part, ils seront informés de ce souhait**)

Mes parents peuvent être informés sur des problèmes de santé me concernant pour la présente année universitaire :

- OUI - J'autorise
- NON - Je n'autorise pas (**en cas de demande de leur part, ils seront informés de ce souhait**)

Talence, le

Signature obligatoire de l'élève

Signature du représentant légal si élève mineur