

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](http://dauphine.psl.eu)

**AUTORISATION PARENTALE  
INSCRIPTION ENFANT MINEUR**

Je, souigné.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 2024-2025**

**En cas d'urgence, merci de contacter :**

Numéro de téléphone portable : .....

Numéro de téléphone fixe : .....

Fait à .....

le :

Signature :