

**INSCRIPTION ADMINISTRATIVE  
AUTORISATION PARENTALE POUR ÉTUDIANT MINEUR**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

déclare autoriser mon enfant : \_\_\_\_\_

âgé(e) de moins de 18 ans, à s'inscrire administrativement en PACES (Première Année  
Commune aux Etudes de Santé).

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du représentant légal :