

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION AUX CCFS POUR UN ÉTUDIANT MINEUR

Je soussigné(e) :

Père : M.

Mère : Mme

Ou Tuteur : M./Mme

Détenteur de l'autorité parentale, autorise l'étudiant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

- 1) à s'inscrire aux Cours de civilisation française de la Sorbonne et à participer à toutes les activités pédagogiques et académiques organisées en son sein, en rappelant que les cours dispensés sont obligatoires, pour l'année académique 20.... / 20....
- 2) à participer à toutes activités pédagogiques externes, dans les conditions définies par l'autorité responsable.

Je certifie que mon enfant a contracté un contrat d'assurance responsabilité civile pour tous dommages occasionnés par une faute personnelle de celui-ci.

En cas d'urgences médicales, j'autorise les Cours de civilisation française de la Sorbonne à hospitaliser mon enfant mineur :

OUI NON

Si OUI, j'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire pour l'état de santé de mon fils, ma fille, et je m'engage :

- à payer les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes,
- à rembourser les CCFS dans le cas où l'avance aurait été faite par l'institution pour mon fils ma fille.

Contacts en cas d'urgence :

Numéro de téléphone portable :

Email :

Fait à le :

Signature des parents ou du tuteur :

Merci de joindre une photocopie de votre carte d'identité ou passeport.

Ce document dûment rempli devra obligatoirement être téléchargé au moment de votre inscription administrative en ligne.