



# UNIVERSITÉ de Cergy-Pontoise

DIRECTION OFFRE DE FORMATION  
Service de la Scolarité  
Générale

Rez de Chaussée des Chênes 2  
33, boulevard du Port  
95011 CERGY-PONTOISE CEDEX

téléphone 33 (1) 34 25 61 58  
télécopie 33 (1) 34 25 61 65

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2017/2018**

## SOINS MEDICAUX

### *AUTORISATION*

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR TOUT ETUDIANT MINEUR  
(document à remplir le jour de l'inscription)

Je, soussigné(e)

NOM..... PRENOM .....

ADRESSE .....

..... Tél : .....

Portable : ..... E-mail : .....

**Qualité** : père - mère - tuteur de\* :

NOM ..... PRENOM .....

Né(e) le ..... à.....

autorise, en cas d'urgence, l'université à faire hospitaliser mon fils - ma fille - pupille\* et à faire pratiquer l'intervention chirurgicale que nécessiterait son état.

Fait à Cergy, le

Signature du responsable légal

\* Rayer les mentions inutiles