# Autorisation du représentant légal pour un mineur

# candidat au DALF C1

Je soussigné(e) Monsieur/Madame\*,

Né(e) le  à ,

demeurant à ,

agissant en qualité de *(rayer les mentions inutiles)* :

père / mère / tuteur / parent ou tierce personne investie du droit de garde,

Autorise mon fils / ma fille *,*

Né(e) le  à ,

à passer les épreuves du DALF C1, qui auront lieu les

à l'Université d'Aix-Marseille, service du SUL, 29 avenue Robert Schuman, 13621 Aix-en-Provence.

Je déclare sur l’honneur, avoir le plein exercice de l’autorité parentale à l’égard de ce mineur.

Fait à

Le

*Signature*

*\* Joindre une pièce d’identité*