

ACTE DE CAUTIONNEMENT

(à renseigner et légaliser par le garant de l'étudiant
auprès des administrations compétentes)

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRENOM : _____

TITULAIRE DE LA CIN N° _____ DELIVREE LE ____ / ____ / ____ A _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONES : _____

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable aux résidents de l'internat de Suptech'Santé et déclare me porter caution et m'engage de garantir tout dédommagement pouvant être dus, notamment en cas de dégâts dépassant le montant de la caution, à l'étudiant :

NOM : _____

PRENOM : _____

FILERE : _____

Pour qui, je suis Père Mère Tuteur Autre : _____

(Recopier la mention "lu et approuvé") _____

Signature légalisée _____