



**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 \_\_\_\_\_