

## ANNEXE II (2023-2024)

### **Cautionnement** **OBLIGATOIRE**

**LA PERSONNE SOUSSignée S'ENGAGE À CAUTIONNER LA RÉSIDENTE  
SUIVANTE OU LE RÉSIDENT SUIVANT :**

\_\_\_\_\_  
(Nom au complet de la résidente ou du résident)

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées) de la personne soussignée

\_\_\_\_\_  
Lien avec la résidente ou le résident  
(Ex : père, mère, etc.)

**Adresse complète de la personne soussignée :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Code postal**

Courriel du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Autre numéro : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lieu de signature (ville)



\_\_\_\_\_  
**Signature de la personne soussignée (parent/tuteur)**

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)