**Résidence du Cégep de Sherbrooke**

**À REMPLIR PAR LE PARENT OU TUTEUR LÉGAL**

ANNEXE II (2024-2025)

**Cautionnement**

**OBLIGATOIRE**

**LA PERSONNE SOUSSIGNÉE S’ENGAGE À CAUTIONNER LA PERSONNE RÉSIDENTE SUIVANTE:**

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

(Nom au complet de la personne résidente)

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

Nom (en lettres moulées) de la personne soussignée

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

Lien avec la personne résidente

(Ex : père, mère, personne tutrice, etc.)

**Adresse complète de la personne soussignée :**

|  |
| --- |
|  |
| Adresse (ligne 1) |
| Adresse (ligne 2 \_ app ou unité) |

Ville Province Code postal

**Coordonnées du parent/tuteur :**

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

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre numéro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lieu de signature (ville)

►\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Date (AAAA-MM-JJ)