

Formulaire personne déléguée

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École ou centre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe d’emploi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone maison :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel personnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je serai la personne déléguée pour l’année 2024-2025

Je serai la personne substitue pour l’année 2024-2025

Afin de recevoir toute la documentation du syndicat, il est important de savoir le nombre exact de tout le personnel de soutien que vous avez dans votre établissement.

Personnel de soutien dans mon établissement

• Par la présente je m'engage à fournir toute l'information venant du Syndicat du personnel de soutien scolaire du Pays-des-Bleuets (SPSSPB-CSQ) à tous les membres du soutien de mon établissement. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Initial

• De plus, je m’engage à fournir une liste de tous les membres du soutien de mon milieu. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Initial

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D29.SPSSPB@LACSQ.ORG**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**418-879-9333**