ASSOCIATION DES EMPLOYÉS DU NORD QUÉBÉCOIS (CSQ)
ᑯᐯᒃ ᑕᕐᕋᒐᓂᒥᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒋᓐᓂᖓ
ASSOCIATION OF EMPLOYEES OF NORTHERN QUEBEC
ᑳ ᒫᒧᐱᒡ ᐋᐱᑎᓲᓯᐅᒡ ᐊᑎᒫᐱᓯᒪ ᑯᐯᒃ

Délégués syndicaux **20___-20___** Union Delegates

S.v.p. remplir <u>en lettres moulées et</u> envoyer à la Direction de secteur
Please fill-out <u>in block letters</u> and send to your Sector Director

Nom de l'école ou du centre / Name of School or Center:

Communauté / Community:

Inscrire le nombre de membres que vous représentez, **par langue de correspondance** / Indicate the number of members you represent, **by language of correspondence**: Français / French _____ Anglais / English _____ Cri ou Inuktitut / Cree or Inuktitut _____

Délégué syndical / Union Delegate	Tél. à la maison / Home phone no.	Adresse courriel / Email address	Secteur et niveau / Sector and Level

Enseignant(e)/Teacher _____ ou/or Soutien/Support Staff _____ ou/or CPE/Daycare and family Center _____

Nom du supérieur / Name of supervisor	Titre / Position	Adresse courriel / Email Address	Télécopieur / Fax

Délégué Substitut / Substitute Delegate	Tél. à la maison / Home phone no.	Adresse courriel / Email address	Secteur et niveau / Sector and Level

Nom du supérieur / Name of supervisor	Titre / Position	Adresse courriel / Email Address	Télécopieur / Fax

Membres du Conseil d'école / School Council Members	Tél. à la maison / Home phone no.	Adresse courriel / Email address	Secteur et niveau / Sector and Level

Représentant EVB / BGE Representative	Tél. à la maison / Home phone no.	Adresse courriel / Email address	Secteur et niveau / Sector and Level

Par / By: _____ Signature: _____ Date: _____

Témoin / Witness: _____ Signature : _____