****

Pour l’école ou le centre dépassant trente (30) membres :
une personne déléguée par dix (10) membres.

|  |
| --- |
| **Élection de vos personnes déléguées****officielles et substituts pour 2016-2017** |

**ÉCOLE ou CENTRE**

Nom de l'école ou du centre: Cité étudiante de la Haute-Gatineau

Téléphone : Télécopieur :

Commission scolaire : CSHBO

 Nombre d'enseignants(es) de l'école ou du centre

 (incluant les dispo) **:**

 Nombre d'enseignants(es) présents(es)

 à la réunion :

 Nom de la direction de l'école ou du centre :

|  |
| --- |
| **Nom de la personne déléguée Principale de l’école ou du centre** |

 **Personne déléguée PRINCIPALE**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

**Personne déléguée SUBSTITUT**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

-1-

|  |
| --- |
| **NOMS DES PERSONNES DÉLÉGUÉES OFFICIELLES ET SUBSTITUTS** |

1. **Personne déléguée OFFICIELLE**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

**Personne déléguée SUBSTITUT**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

1. **Personne déléguée OFFICIELLE**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

**Personne déléguée SUBSTITUT**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

-2-

1. **Personne déléguée OFFICIELLE**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

**Personne déléguée SUBSTITUT**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

1. **Personne déléguée OFFICIELLE**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

**Personne déléguée SUBSTITUT**

 Adresse/domicile :

 Ville : Code postal

 Téléphone/domicile :

 Courriel :

-3-

|  |
| --- |
|  **À retourner au SPEHR au plus tard le 9 septembre 2016Télécopieur 819-623-1250 ou par courriel** : z51\_hautes\_rivieres@csq.qc.net |