

FORMULAIRE D'ADHÉSION DU NOUVEAU MEMBRE

VEUILLEZ REMPLIR, IMPRIMER, SIGNER - RETOURNER L'ORIGINAL AU RESPONSABLE DE VOTRE ASSOCIATION.

| | | | | | | | | | |
|--|-----|--------------------------------|----------------|---|----------------------|---------------------|------|--------|-------|
| NOM | | PRÉNOM | | ASSOCIATION DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT | | | | | |
| ADRESSE (DOMICILE) | | | CODE POSTAL | | TÉLÉPHONE (DOMICILE) | | | | |
| NO. | RUE | APP. | VILLE | | | | | | |
| LANGUE MATERNELLE | | SEXE | | NO. ASSURANCE SOCIALE | | DATE DE NAISSANCE | | | |
| | | | | | | JOUR | MOIS | ANNÉE | |
| COMMISSION SCOLAIRE | | | NOM DE L'ÉCOLE | | | CELLULAIRE | | | |
| ADRESSE (ÉCOLE) | | | | TÉLÉPHONE (ÉCOLE) | | TÉLÉCOPIEUR (ÉCOLE) | | | |
| NO. | RUE | CODE POSTAL | | COURRIEL PROFESSIONNEL | | | | | |
| VILLE | | | | | | | | | |
| FONCTION | | VYUEAC VOESOUOT OPV | | SCOLARITÉ RECONNUE | | DIPLOME OBTENU | | | |
| DATE D'ENTRÉE EN FONCTION | | | | | | | | | |
| ENSEIGNANT(E) | | DIRECTEUR(TRICE) OU ADJOINT(E) | | NOMBRE D'ANNÉES | | | | | |
| JOUR | | MOIS | | ANNÉE | | JOUR | | MOIS | ANNÉE |
| EXPÉRIENCE (NOMBRE D'ANNÉES INCLUANT L'ANNÉE EN COURS) | | | | SALAIRE À L'ÉCHELLE | | FORFAITAIRE | | CLASSE | |
| ENSEIGNANT(E) | | PROFESSIONNEL(LE) | | DIRECTEUR(TRICE) OU ADJOINT(E) | | | | | |

ADHÉSION À L'ASSOCIATION

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion à l'Association des directions d'école ou d'établissement d'enseignement mentionnée ci-dessus et je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions.

Je l'autorise à me représenter auprès de la Fédération québécoise des directions d'établissement d'enseignement.

J'autorise la commission scolaire qui m'emploie à déduire de mon traitement la cotisation professionnelle telle que déterminée par la FQDE ou par mon association et qu'elle soit versée à qui de droit.

J'autorise la commission scolaire qui m'emploie à fournir à mon association et à la FQDE les renseignements personnels requis. En foi de quoi, j'ai signé(e) et m'engage à verser la somme de _____ \$ pour mon droit d'entrée dans l'association mentionnée.

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

SIGNATURE DU MEMBRE _____ SIGNATURE DU TÉMOIN _____

RÉSOLUTION DE LA C.S. RELATIVE À LA NOMINATION DU MEMBRE Copie incluse: OUI NON

AVIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

Conformément à la Loi sur la Protection des renseignements personnels dans le secteur privé, la FQDE et l'association vous informent que les renseignements personnels qu'elles vous demandent de leur communiquer de même que ceux qu'elles consigneront à votre dossier par la suite, sont confidentiels.

De plus, sachez qu'ils sont nécessaires aux objets pour lesquels ils sont demandés à savoir la protection des membres et l'avancement de la profession. Seul le personnel de la FQDE et de votre association ayant besoin de ces renseignements pourront y avoir accès. Ils seront détenus à la Fédération et/ou à votre association et vous pourrez vous prévaloir du droit d'accès à votre dossier selon les modalités définies par votre association ou votre fédération. Avant d'exercer ce droit en vertu des dispositions de la Loi, nous vous conseillons de vous adresser, par écrit, au président de la FQDE ou de votre association.

Advenant que, pour des raisons nécessaires aux objets de la Fédération ou de votre association, nous soyons dans l'obligation de communiquer certains renseignements vous concernant, vous avez le droit de refuser cette communication en cochant ci-bas la case appropriée.

Je refuse que soit communiqué quelque renseignement me concernant, même pour des fins d'objets de la Fédération ou de l'association.

OU

J'autorise que soient communiqués les renseignements me concernant, seulement pour des fins d'objets de la Fédération ou de l'association.

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

SIGNATURE DU MEMBRE _____ SIGNATURE DU TÉMOIN _____

Le responsable de l'association doit retourner à qui de droit les copies (Association, section, FQDE, commission scolaire et membre).