



# FORMULAIRE D'ADHÉSION AU SYNDICAT DE L'ENSEIGNEMENT DE LA RÉGION DU FER-CSQ



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
an mois jour

Sexe  
 Féminin  
 Masculin

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (résidence) : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Numéro de cellulaire : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Numéro d'employé(e) : \_\_\_\_\_ Lieu de travail principal : \_\_\_\_\_  
(nom de l'école ou de l'établissement)

## Employeur

- Centre de services scolaire du Fer
- Centre de services scolaire du Littoral
- Centre de services scolaire de la Moyenne-Côte-Nord

## CATÉGORIE D'EMPLOI

<input type="checkbox"/> <b>Personnel ENSEIGNANT</b> <b>Secteur d'enseignement</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Préscolaire</li><li><input type="checkbox"/> Primaire</li><li><input type="checkbox"/> Secondaire</li><li><input type="checkbox"/> Éducation aux adultes</li><li><input type="checkbox"/> Formation professionnelle</li><li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li></ul>
---

OU

<input type="checkbox"/> <b>Personnel de SOUTIEN</b> <b>Corps d'emploi :</b> _____
--

Je donne librement mon consentement à adhérer au Syndicat de l'enseignement de la région du Fer-CSQ et je m'engage à observer ses statuts, règlements et décisions.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
ville

Signature du membre : \_\_\_\_\_

Signature d'un témoin : \_\_\_\_\_

**Par la présente, nous vous informons que votre employeur prélèvera le droit d'entrée de 2\$ fixé par le Syndicat, sur votre première paie.**