



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DU PERSONNEL DE DIRECTION  
DES ÉCOLES

Usage interne seulement	Inscrit : _____
	Payé : _____
	Accepté : _____

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

**S.V.P. : Veuillez écrire lisiblement et répondre à toutes les questions**

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Régime de retraite :
Date de naissance :	
Diplôme terminal de 1 <sup>er</sup> cycle :	
Date d'obtention :	
No permis permanent d'enseignement :	
Date d'obtention :	
Commission scolaire :	
Niveau :	Fonction :
Date d'entrée en fonction :	
École :	
Adresse :	Ville :
Code postal :	Tél. :
Courriel :	

***Je, soussigné(e), donne de plein gré mon adhésion à l'Association québécoise du personnel de direction des écoles. Je certifie que les informations transmises par la présente sont exactes et je m'engage à observer les règlements de l'Association.***

Fait et signé à ..... ce ..... jour du mois de ..... 20.....

\_\_\_\_\_  
Signature du secrétaire ou  
du trésorier ou du président de la section

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

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

**DROIT D'ADHÉSION : 1,00 \$**