Syndicat lavallois
des employés de
soutien scolaire
(SLESS-CSQ)

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONFIRMATION
POSTE D'AGENT DE LIAISON OFFICIEL
ET D'AGENT DE LIAISON SUBSTITUT

Nom de l'école, centre ou service : _____

Agent de liaison officiel	
Nom de la personne élue :	
Classe d'emplois occupée :	
Numéro de téléphone au travail :	
Numéro de téléphone à la résidence :	
Numéro de cellulaire :	
Adresse courriel[1] :	

Agent de liaison substitut	
Nom de la personne élue :	
Classe d'emplois occupée :	
Numéro de téléphone au travail :	
Numéro de téléphone à la résidence :	
Numéro de cellulaire :	
Adresse courriel[1] :	

[1] Adresse de courrier électronique autre que celle fournie par la Commission scolaire

Témoin n° 1 : _____ _____
Signature Nom (en caractères d'imprimerie)

Témoin n° 2 : _____ _____
Signature Nom (en caractères d'imprimerie)

Fait à Laval, le _____ du mois de _____ 20_____