



ASSOCIATION NATIONALE DES
CONSEILLERS PRINCIPAUX D'ÉDUCATION

INSCRIT.ES à la LETTRE MENSUELLE

NOM

PRENOM

CPE Titulaire

CPE Stagiaire

Autre à préciser

ACADEMIE et ETABLISSEMENT D'EXERCICE

.....

EMAIL.....

TELEPHONE.....

Si vous êtes également adhérent.e, merci de rappeler la DATE d'ADHESION / / 202.. --valable une année de date à date-

Signature