



ASSOCIATION NATIONALE DES  
CONSEILLERS PRINCIPAUX D'ÉDUCATION

# ADHÉRENTS / ADHERENTES

**NOM** .....

**PRENOM** .....

**CPE Titulaire**

**CPE Stagiaire**

**Autre à préciser** .....

**ACADEMIE et ETABLISSEMENT D'EXERCICE** .....

.....

**EMAIL**.....

**TELEPHONE**.....

**Rappel de votre DATE d'ADHESION , valable une année de date à date / / 202..**

**Signature**