

**ANNEXE III**

**DÉCLARATION**

**ANNUELLE DES INTÉRÊTS DE L’ADMINISTRATEUR**

Proposition



J’ai pris connaissance du *Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration de NOM DE L’ÉTABLISSEMENT.*

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme, en ma qualité de membre du conseil d’administration pour l’année scolaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que :

1. Je remplis les fonctions suivantes pour une ou des organisations autres que *NOM DE L’ÉTABLISSEMENT* :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | J’ai lu le *Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration* |
|  | *de NOM DE L’ÉTABLISSEMENT* et je déclare, qu’à ma connaissance, je n’ai aucun |
|  |  |
|  | conflit d’intérêts réel, apparent ou potentiel. |

ou

|  |  |
| --- | --- |
|  | J’ai lu le *Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration de la* |
|  | *de NOM DE L’ÉTABLISSEMENT* et je déclare, qu’à ma connaissance, j’ai un conflit |
|  | d’intérêts réel, apparent ou potentiel. En voici les précisions. |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

SIGNÉ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées