|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Division de l’organisation scolaire** **Secrétariat**Affaire suivie par :Elisabeth MERCIERTél : 04.72.80.67.Mél : ce.ia69-dos-secretariat@ac-lyon.fr 21, rue Jaboulay69309 Lyon Cedex 07  |  |  **COMITÉ TECHNIQUE SPÉCIAL DÉPARTEMENTAL**  |

##  ACCUSÉ DE RECEPTION

(à adresser par **courrier électronique** à ce.ia69-dos-secrétariat@ac-lyon.fr )

### Séance du 2 juillet 2021 à 9 h

Mme, M ……………………………………………………….. membre du CTSD

* Assistera à la réunion
* N’assistera pas à la réunion
* N’assistera pas à la réunion mais se fera remplacer par :

 Mme, M………………………………………………., son suppléant

Date :

Signature :

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

**REMPLACEMENT DES REPRESENTANTS DES PERSONNELS DU 1ER DEGRE**

Information à communiquer à la DOS (ce.ia69-dos-secretariat@ac-lyon.fr)

**avec copie à la DPE** (ce.ia69-dpe@ac-lyon.fr)

Je demande à être remplacé(e) : 🞏 **oui** 🞏 **non**

Pour une durée de : ……………………………………………………………………………………………………….