

RÉGION SCOLAIRE FRANCOPHONE DU _____ N° _____ , PROVINCE D'ALBERTA

Je, soussigné, _____ déclare sous serment
(nom du renonciateur)

(affirme solennellement) que je renonce au droit d'occuper la fonction de _____
(titre de la fonction)

de _____ et à défendre tout droit que je pourrais avoir à cet égard.
(nom de l'Autorité régionale)

DÉCLARÉ SOUS SERMENT OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT

devant moi à _____

dans la province de l'Alberta ce _____ jour de

_____ 20 _____ .

(Signature du déclarant)

(Signature du directeur du scrutin ou du commissaire
aux serments)

**LE FAIT DE SIGNER UNE FAUSSE
DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION**