**Titre de la pétition : Tarif de stationnement pour les soignant·es Déposée au nom de** :

**Pétition publiée le :**  28/04/23 **À signer jusqu’au :**  28/10/23 **Territoire concerné** : **Thématique** :

**Description :**

Depuis le 3 avril, les soignant·es de l’Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau doivent payer 35€ de parking par jour.

Je demande à ce que le personnel soignant bénéficie d’un tarif résident en rapport avec le temps qu’il passe chaque jour au centre de rééducation auprès des patients et pour faciliter leur prise de poste du fait de leurs horaires de travail décalés (équipes matin/après-midi/nuit).

***L’ensemble des éléments (nom, prénom, date de naissance, adresse, email ou téléphone, date, signature) doit être saisi afin que la signature soit valide.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom | Prénom | Date de naissance(+ de 16 ans) | Adresse postale complète à Strasbourg (n° de voie, voie, code postal) | Adresse mail ou téléphone | Date | Signature**\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Titre de la pétition :**

**Déposée au nom de :** **Publiée le : À signer jusqu’au :**

***L’ensemble des éléments (nom, prénom, date de naissance, adresse, email ou téléphone, date, signature) doit être saisi afin que la signature soit valide.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom | Prénom | Date de naissance(+ de 16 ans) | Adresse postale complète à Strasbourg (n° de voie, voie, code postal) | Adresse mail ou téléphone | Date | Signature**\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |