

Date : \_\_\_\_\_

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À L'ATTENTION DE \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES.

**Objet :** Avis de congé sans traitement à temps partiel en prolongation du congé de maternité, de paternité ou pour adoption – option d) – aménagement de la 2<sup>e</sup> année

---

Madame ou Monsieur,

Comme cela est prévu à la clause 5-13.27, je vous avise que l'arrangement de la seconde année de mon congé sans traitement sera le suivant :

- Pour la période du (dates) \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_, je désire (choisir entre *travailler* ou *ne pas travailler*) \_\_\_\_\_.
- Pour la période du (dates) \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_, je désire (choisir entre *travailler* ou *ne pas travailler*) \_\_\_\_\_.

Je désire également continuer à participer aux régimes d'assurance qui me sont applicables en versant la totalité des primes, le tout conformément à la clause 5-13.28.

Recevez mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_  
Signature

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

P.-S. L'aménagement de la seconde année du congé sans traitement pour une partie d'année, selon l'option d), doit parvenir au Centre de services scolaire au moins trois (3) mois avant le début de la 2<sup>e</sup> année.

c.c. SEGP (CSQ), 321 rue Fraserville, Rivière-du-Loup QC G5R 5M7 (par courrier, courriel ou télécopieur au 418-867-8365).