

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

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

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À L'ATTENTION DE \_\_\_\_\_  
RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES.

**Objet :** Avis de prolongation sans traitement d'un congé de maternité,  
de paternité ou d'adoption (option b))

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.27 b), prenez avis que je serai en congé à temps plein sans traitement en prolongation de mon congé de :

- maternité
- paternité
- ou d'adoption

à compter du \_\_\_\_\_(date) et ce,

- pour terminer la présente année scolaire;  
ou
- pour toute l'année scolaire \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

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

Recevez mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_  
Signature

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

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

\_\_\_\_\_

P.-S. Cet avis doit parvenir au Centre de services scolaire au moins trois (3) semaines à l'avance.

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