

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 pour adoption, option e) (5-13.27)
Congé à temps partiel pour la 1^{re} année ou la 2^e année de travail complète**

Madame ou Monsieur,

La présente a pour but de vous aviser de mon intention de me prévaloir d'un congé partiel sans traitement, en vertu de l'option e) de la clause 5-13.27, en prolongation de mon congé de (choisir entre *maternité, paternité* ou *adoption*)

_____.

Ce congé partiel sans traitement s'échelonnera sur toute l'année de travail 20_____ (inscrire l'année) – 20_____.
Je souhaiterais qu'il soit réparti comme suit : (choisir entre : *nombre de groupes* ou *le pourcentage de tâche*)

_____.

Je désire également continuer à participer aux régimes d'assurance qui me sont applicables en versant la totalité des primes.

Recevez mes salutations distinguées.

Signature

Nom : _____

Adresse : _____

P.-S. Si vous désirez vous prévaloir, pour une seconde année de travail complète, d'un congé sans traitement, vous devez faire parvenir un avis au Centre de services scolaire.

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