

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) pour finir l'année en cours**

---

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*)

\_\_\_\_\_.

Durant cette prolongation, et jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, je choisis (choisir entre *de bénéficier d'un congé sans traitement à temps plein* ou *de travailler à temps plein*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

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.** Cet avis doit parvenir au Centre de services scolaire au moins trois (3) semaines avant le début du congé. Veuillez noter que si vous désirez, pour l'année suivante, bénéficier d'un congé sans traitement pour une partie de semaine, vous devez transmettre un avis écrit au Centre de services scolaire avant le 1<sup>er</sup> juin de la présente année.

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