

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)  
              Congé à temps plein pour la 2<sup>e</sup> année de travail complète**

---

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.27 g), veuillez considérer la présente comme un avis de congé sans traitement à temps plein pour toute la prochaine année scolaire \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_, en vertu de la clause 5-13.27 e), en prolongation de mon congé de maternité (ou de paternité ou d'adoption, selon le cas).

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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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