

Date : _____

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE _____

ADRESSE _____

À L'ATTENTION DE _____
RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES.

Objet : Demande d'un congé d'adoption selon 5-13.24

Madame ou Monsieur,

Par la présente, conformément à la clause 5-13.24, veuillez considérer la présente comme une demande de congé d'adoption de _____ semaines prévu à cette clause, sous le régime de base ou le régime particulier .

Je désire répartir mon congé du _____ au _____ inclusivement.

Ci-joint un document établissant la preuve de l'adoption.

Je vous prie d'agréer mes salutations distinguées.

Signature

Nom : _____

Adresse : _____

P.-S. Cet avis doit être envoyé au moins trois (3) semaines avant le début du congé.

p.j. Preuve d'adoption.

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