Date (Année-mois-jour)

Destinataire

Service des ressources humaines

Adresse de votre commission scolaire

Aménagement du congé pour la deuxième année (option c)

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.65, la présente a pour objet de vous préciser que l’aménagement de la seconde année de mon congé sans traitement sera le suivant :

Pour la période du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , je choisis de ne pas travailler ou de travailler.

Pour la période du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , je choisis de ne pas travailler ou de travailler.

Je désire également continuer à participer aux régimes d’assurance qui me sont applicables et en verser la totalité des primes, le tout conformément à la clause

5-13.69.

Je vous prie d’agréer, Madame ou Monsieur,

mes salutations distinguées.

Votre signature

Nom

Adresse

c. c. : syndicat local