Date (Année-mois-jour)

Destinataire

Service des ressources humaines

Adresse de votre commission scolaire

Avis de congé partiel sans traitement pour prolonger un congé de maternité, de paternité ou d’adoption pour la première ou la deuxième année scolaire de travail complète (option d)

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.66, veuillez considérer la présente comme un avis de congé en vertu de la clause 5-13.60 d), pour prolonger mon congé de maternité, de paternité ou d’adoption.

Mon congé partiel sans traitement s’échelonnera sur toute l’année de travail 20 \_\_ – 20 \_\_ .

En conséquence, je demande à la commission scolaire d’examiner les possibilités prévues à la convention collective et de me faire connaître précisément le moment fixe à mon horaire où je serai en congé sans traitement pour une partie de semaine pendant toute l’année scolaire. S’il était possible de m’entendre avec la commission scolaire, je voudrais que ce moment fixe soit le suivant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Je compte connaître votre décision dans un délai satisfaisant. 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