Date (Année-mois-jour)

Destinataire

Service des ressources humaines

Adresse de votre commission scolaire

Avis de congé sans traitement pour prolonger un congé de maternité, de paternité ou d’adoption et aménagement du congé pour la première année (option c)

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.65, veuillez considérer la présente comme un avis de congé sans traitement pour une partie d’année, tel qu’il est prévu à la clause 5-13.60 c) pour prolonger mon congé de maternité, de paternité ou d’adoption à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jusqu’au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

De plus, l’aménagement de la première année de mon congé 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