

Date

Destinataire

Objet : Avis de Congé sans traitement pour prolonger un congé de maternité, de paternité ou d’adoption (option b)

Madame ou Monsieur,

Conformément aux clauses 5-13.60 b) et 5-13.65, veuillez prendre avis que je serai en congé à temps plein sans traitement en prolongation de mon congé de maternité (ou de paternité ou d’adoption, selon le cas), à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, et ce (selon le cas) :

jusqu’à la fin de la présente année scolaire;

ou

pour toute l’année scolaire 20\_\_ - 20\_\_.

Je souhaite également continuer à participer au régime d’assurance qui m’est applicable et à en verser la totalité des primes conformément à la clause 5-13.69.

Je vous prie d’agréer, Madame ou Monsieur, mes salutations distinguées.

Nom

Adresse postale

c. c. : syndicat local