

Date

Destinataire

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

Madame ou Monsieur,

Conformément aux clauses 5-13.60 e) et 5-13.66, veuillez prendre avis de l’aménagement de la première ou deuxième année scolaire complète de mon congé partiel sans traitement.

Mon congé partiel sans traitement s’échelonnera sur toute l’année scolaire 20\_\_ - 20\_\_.

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 la 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 souhaite connaître votre décision dans un délai satisfaisant.

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