(Inscrire la date)

(Choisir Madame ou Monsieur)

Service des ressources humaines

(Inscrire le nom de la commission scolaire)

(Inscrire l’adresse)

**Objet : Congé temps plein sans traitement en prolongation d’un congé de maternité, de paternité ou pour adoption, option c (5-13.27)**

(Choisir Madame ou Monsieur),

Par la présente, je vous avise que je serai en congé à temps plein sans traitement en prolongation de mon congé de (Choisir entre maternité, paternité ou adoption), conformément à la clause 5-13.27 c) à compter du (Inscrire la date).

Je serai de retour au travail le (Inscrire la date).

Je désire également continuer à participer aux régimes d’assurance qui me sont applicables en versant la totalité des primes.

Veuillez agréer, (Choisir Madame ou Monsieur), mes salutations distinguées.

(Apposer votre signature)

(Inscrire votre nom et votre adresse)

Copie conforme : (Inscrire le nom de votre syndicat)