CONGÉ SANS TRAITEMENT D’UNE DEMI-ANNÉE

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mme Manon Plouffe

Directrice des ressources humaines

Commission scolaire Pierre-Neveu

525 rue de la Madone

Mont-Laurier (Québec) J9L

sec.drh@cspn.qc.ca

Objet : **Demande de congé sans traitement d’une demi-année**

Madame,

La présente est une demande de **congé sans traitement d’une demi-année**, soit :

 🞎 les 100 premiers jours ou 🞎 les 100 derniers jours

de l’année scolaire 20\_\_-20\_\_, conformément à la clause 5-15.02 B) de l’entente locale.

Pendant ce congé, je désire continuer ma participation aux régimes d’assurance collective et suis disponible pour discuter avec vous des modalités concernant le paiement de mes primes d’assurance.

Assuré(e) de votre habituelle collaboration, veuillez accepter l’expression de mes sentiments les meilleurs.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature et adresse

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prénom et nom en lettres moulées

c.c.  SPEHR

 Direction de l’établissement