, le

Destinataire

**Objet : Avis de prolongation sans traitement d’un congé de maternité, de paternité ou d’adoption (option « b »)**

Madame,

Monsieur,

Conformément aux clauses 5-13.27b) et 5-13.27g), prenez 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) :

– pour terminer la présente année scolaire cochez ;

ou

– pour toute l’année scolaire 20      -20     .

Je désire également continuer à participer aux régimes d’assurance qui me sont applicables et en verser la totalité des primes conformément à la clause 5-13.28.

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

Nom

Adresse

c. c. : syndicat