, le

Destinataire

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

 **Congé à temps plein pour la deuxième année de travail complète**

Madame,

Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.27g), veuillez considérer la présente comme un avis de congé sans traitement à temps plein pour toute la prochaine année scolaire (20     -20     ), en vertu de la clause 5-13.27e), en prolongation de mon congé de maternité (ou de paternité ou d’adoption, selon le cas). Je désire également continuer à participer aux régimes d’assurance qui me sont applicables et en verser la totalité des primes, le tout conformément à la clause 5‑13.28.

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

Nom

Adresse

c. c. : syndicat