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

Madame Manon Plouffe

Directrice des ressources humaines

Centre de services scolaire des Hautes-Laurentides

525, rue de la Madone

Mont-Laurier (Québec) J9L 1S4

Courriel : sec.drh@csshl.gouv.qc.ca

Madame,

La présente est une demande de **congé sans traitement d’une année**, soit pour l’année 20\_\_-20\_\_, conformément à la clause 5-15.02 de l’entente locale.

Je comprends que SSQ Assurance me contactera concernant ma participation aux régimes d’assurance collective et les modalités de paiement de mes primes d’assurances.

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

Prénom et nom en lettres moulées

Adresse

Signature