CONGÉ SANS TRAITEMENT D’UNE DEMI-ANNÉE

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

**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 pour

[ ]  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.

Prénom et nom en lettres moulées

Adresse

Signature

c.c.  SPEHR

 Direction de l’établissement