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

À la direction 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 partiel sans traitement**

Bonjour,

La présente est une demande de **congé partiel sans traitement** pour l’année 20\_\_-20\_\_, conformément à l’article 5-15.04 de l’Entente locale. Je veux que ce congé soit réparti de la façon suivante (***vous indiquez en détails la répartition de ce congé***) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De plus, 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.

Comptant sur votre habituelle collaboration, veuillez accepter l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature

Nom :

Adresse :