\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ville) (Date)

Monsieur Félix Béland

Direction des ressources humaines

Centre de services scolaire de l’Estuaire

620, rue Jalbert

Baie-Comeau (Qc) G5C 0B8

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

Monsieur,

Conformément aux clauses 5-13.27c) 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      .

Je serai de retour au travail le      . 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, Monsieur, mes salutations distinguées.

(signature)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nom)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adresse)

c. c. : SEHCN