\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 : Preuve d’admissibilité aux prestations du RQAP**

Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.12, vous trouverez ci‑incluse une preuve que je reçois des prestations de maternité, de paternité, ou d’adoption du RQAP et le montant de celles-ci.

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

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

 ( signature)

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

(Nom)

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

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

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

(Adresse)

c. c. : SEHCN