\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 :** **Demande de congé de maladie (incluant complication ou danger d’interruption de grossesse et interruption de grossesse avant le début de la 20e semaine précédant la date prévue d’accouchement)**

Monsieur,

Conformément à la clause 5-10.27 ou 5-13.19*,* selon le cas, veuillez considérer la présente comme une demande de congé de maladie.

Je désire également maintenir ma participation aux régimes d’assurance collective reconnus à mon lieu de travail, tel que prévu à la clause 5-10.28 ou 5-13.13, selon le cas*.*

De plus, le cas échéant, je désire me voir reconnaître mon service au RREGOP sur la base de tous les emplois que j’ai occupés au cours des 52 dernières semaines ou sur la base de mon contrat de travail actuel, s’il est plus avantageux*.*

Je demande aussi, le cas échéant, que me soit reconnue mon expérience durant mon congé sur la base de tous les emplois que j’ai occupés au cours des 52 dernières semaines ou sur la base de mon contrat de travail actuel, s’il est plus avantageux, et qu’à la fin de ce congé me soit accordé le salaire auquel j’aurais eu droit si j’étais restée ou resté au travail.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical attestant mon incapacité à occuper mon emploi.

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

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

(signature)

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

(Nom)

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

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

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

(Adresse)

c. c. : SEHCN