



Syndicat de l'enseignement de la Haute
Côte-Nord
303, rue de Puyjalon
Baie-Comeau (Québec) G5C 1M4

☎ 418-589-9824
1-866-789-9824
🌐 www.sehcn.com
✉ info@sehcn.com

_____, le _____

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 20^e semaine précédant la date prévue d'accouchement)

Monsieur,

Conformément à la clause _____, selon le cas, veuillez considérer la présente comme une demande de congé de maladie.

Je désire également _____ de participer aux régimes d'assurance collective reconnus à mon lieu de travail, tel que prévu à la clause _____ 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, Monsieur, mes salutations distinguées.

c. c. : SEHCN