Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_\_

Madame Jeanine Quirion

Coordonnatrice

Centre de services scolaire de Laval

955, boulevard Saint-Martin Ouest

Laval (Québec) H7S 1M5

**Objet : Demande de congé sans traitement à temps plein pour partie d’année**

Madame,

La présente est pour vous demander un congé sans traitement à temps plein pour une partie d’année, conformément à l’article 5-15.00. Je désire être en congé du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de l’année scolaire 20\_\_\_\_\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_\_\_\_\_.

Je désire par ailleurs continuer à participer aux régimes d’assurances qui me sont applicables.

Dans l’attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

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

 Signature

|  |
| --- |
| Nom en lettres majuscules : |
| Adresse : |
| Téléphone : ( ) |
| École ou centre : |

P.-S. − Envoyer la demande par courriel à l’adresse suivante :

 rh-demande-de-conge@cslaval.qc.ca

c. c. : Syndicat de l’enseignement de la région de Laval (gestion@sregionlaval.ca)

 Direction d’établissement