Demande de congé sans traitement

Prolongation de maternité, de paternité ou d’adoption (congé parental)

Personnel enseignant - Primaire

Date :

 jj/mm/aaaa

Prénom et Nom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

École :

**Conformément à l’article 5-13.00 de votre convention collective en vigueur (E1) et la clause**

**5-13.27 e) de l’entente locale,** l’enseignant(e) bénéficie d’un congé sans traitement en prolongation de son congé de maternité, de paternité ou d’adoption selon une des options de la clause 5-13.27

*(voir document ci- joint)*.

à Je désire répartir mon congé sans traitement comme suit :

**Veuillez cocher l’option désirée** **:**

a) cb) cc) c d) 1 c e) 1 c **\***

d) 2 c e) 2 c

d) 3 c e) 3 c

Date de début du congé sans traitement :

 jj/mm/aaaa

Date de fin du congé sans traitement :

 jj/mm/aaaa

Date de retour au poste d’enseignement à 100% :

 jj/mm/aaaa

**\*** Si vous avez choisi l’option e) indiquer le pourcentage du congé partiel sans traitement : %

ainsi que la date de retour au travail à temps partiel : .

* Si ce n’est pas déjà fait veuillez nous faire parvenir la déclaration de naissance de votre enfant.