

**Avis de désistement  
Surveillante d'élèves du Chapitre 10**

Le \_\_\_\_\_  
(date)

À qui de droit,

Veuillez prendre note qu'à compter du \_\_\_\_\_ moi, \_\_\_\_\_,  
(date) (nom)  
je laisserai mon affectation de surveillant(e) d'élèves à l'école \_\_\_\_\_.

Je suis conscient(e) que je perds mon droit de rappel du CSS et que ma durée d'emploi actuelle et mon échelon salarial au 30 juin de l'année en cours seront conservés jusqu'au 15 septembre de la prochaine année scolaire. À défaut d'avoir travaillé d'ici l'échéance du 15 septembre, je perdrai toute ma durée d'emploi et toute prestation de travail postérieure sera calculée à partir de zéro.

Après cette date, si je suis à nouveau embauché(e) par le Centre de services scolaire, mon échelon sera calculé selon mon expérience et ma scolarité, étant entendu qu'aux fins de détermination de mon échelon dans la classe d'emplois de surveillant d'élèves du chapitre 10, une année d'expérience pertinente correspondra à 270 heures travaillées.

Je comprends qu'il m'appartient de faire les démarches pour offrir mes services auprès des écoles convoitées. Toutefois, j'informe le Centre de services scolaire que je demeure disponible pour travailler dans toutes les écoles du CSSP, mais que j'ai un intérêt marqué pour les écoles suivantes :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissances des impacts de cette décision sur mon emploi au sein du Centre de services scolaire et en accepte les conditions.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_  
Tel : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Pour tous renseignements supplémentaires, prière de contacter Julie Larochelle au 450-462-2581 ou à [jlrochelle@syndicatdechamplain.com](mailto:jlrochelle@syndicatdechamplain.com).**