\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

Madame Myriam Hébert, directrice

Services des ressources humaines

Centre de services scolaire de la Vallée-des-Tisserands

630 rue Ellice

Beauharnois (Québec) J6N 3S1

**Objet : Congé sans traitement à temps plein ou à temps partiel (soutien manuel)**

Monsieur,

Conformément à la clause 5.9-00 des arrangements locaux, j'aimerais bénéficier d'un congé sans traitement à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ jusqu’au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

Motif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Je désire continuer à contribuer aux régimes d’assurances qui me sont applicables et en verser la totalité des primes.

Dans l'attente de la réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Télécopieurs ou courriel**

**CSSVT :** 450 225-0848 **Syndicat :** 450 371-7004 ou

  charleboisj@cssvt.gouv.qc.ca mmarois@syndicatdechamplain.com

c. c. Syndicat de Champlain (CSQ)