

\_\_\_\_\_  
(endroit/date)

Direction du Service des ressources humaines  
Centre de services scolaire des Appalaches  
650, rue Lapierre  
Thetford Mines (Québec) G6G 7P1

**Objet : Avis de prolongation sans traitement d'un congé de maternité, de paternité  
ou d'adoption – (Option « b »)**

Madame,  
Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.27 b), prenez avis que je serai en congé à temps plein sans traitement en prolongation de mon congé \_\_\_\_\_ (de maternité, de paternité ou d'adoption) jusqu'à la fin de l'année scolaire \_\_\_\_\_.

Pour l'année scolaire complète suivante \_\_\_\_\_  Oui  Non

Pour une seconde année scolaire complète suivante \_\_\_\_\_  Oui  Non

Je serai de retour au travail le \_\_\_\_\_.

Je désire également continuer à participer aux régimes d'assurance qui me sont applicables, le tout conformément à la clause 5-13.28.

Espérant le tout conforme.

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

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_