Jour de la semaine, le date, mois et année

Madame Chantal Langelier, directrice

Service des ressources humaines

Centre de services scolaire Saint-Hyacinthe

2255, avenue Sainte-Anne

Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 5H7

**Objet : Demande de congé pour adoption (cinq semaines)**

Madame,

[ ]  Par la présente, conformément à la clause 5-13.24, je vous avise que je prendrai le congé pour adoption de cinq (5) semaines du       au      , en tenant compte de sa suspension durant la période estivale ou la semaine de relâche et de sa prolongation en conséquence, le cas échéant.

OU

[ ]  Par la présente, conformément à la clause 5-13.24, je vous avise que je serai en congé pour adoption à compter du       jusqu’au       (dernier jour de travail avant l’été). De plus, la portion de mon congé d’adoption coïncidant avec la période estivale, je vous demande de reporter ma prolongation de congé du       jusqu’au      , tel que le permet l’article 81.14.1 de la *Loi sur les normes du travail*.

[ ]  Selon la clause 5-10.40, je prendrai nb de jours dans ma banque de congés de maladie soit les       inclusivement.

Je désire également continuer à bénéficier des régimes d’assurance qui me sont applicables et à payer ma contribution.

De plus, le cas échéant, je désire me voir reconnaître mon service au RREGOP sur la base de tous les emplois que j’ai occupés au cours des 52 dernières semaines ou sur la base de mon contrat de travail actuel, s’il est plus avantageux.

Je demande aussi, le cas échéant, que me soit reconnue mon expérience durant mon congé sur la base de tous les emplois que j’ai occupés au cours des 52 dernières semaines ou sur la base de mon contrat de travail actuel, s’il est plus avantageux, et qu’à la fin de ce congé me soit accordé le salaire auquel j’aurais eu droit si j’étais restée au travail.

Au bénéfice du RQAP, je compte sur vos services afin de produire, dans les plus meilleurs délais, mon relevé d’emploi. Je prévois demander au RQAP le régime .

Je vous prie d’agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Votre nom

Adresse

c. c. : Syndicat de l’enseignement Val-Maska