

DEMANDE DE CONGÉ À TEMPS PARTIEL AU SECONDAIRE

Nom: _____ NAS: _____
École: _____

Durée :

- pour toute l'année scolaire: _____
 pour une partie d'année: du _____ au _____

Réduction demandée (périodes à réduire de la tâche):

Périodes d'enseignement: _____ sur 24,6 par cycle
Périodes d'encadrement: _____ sur 4,2 par cycle
Total: _____ sur 28,8 par cycle

Signature de l'enseignant-e Date

AUTORISATION DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

J'approuve la demande de congé sans traitement telle que ci-haut décrite.

Direction de l'école Date

AUTORISATION DES SERVICES DES RESSOURCES HUMAINES

La Commission scolaire des Premières-Seigneuries accepte la demande de congé sans traitement telle que ci-haut décrite selon :

% du congé: _____

% de tâche: _____

Guy Robitaille, directeur Date
Services des ressources humaines

c.c.: SERQ
Direction d'école