



DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT  
DE PLUS DE DIX (10) JOURS  
(En vertu de l'article 5-15.00)  
PERSONNEL ENSEIGNANT DU PRIMAIRE

Le \_\_\_\_\_

Services des ressources humaines  
Commission Scolaire des Phares  
435 Avenue Rouleau  
Rimouski QC G5L 8V4

Veillez considérer la présente comme une demande de :

- Ou  congé sans traitement à temps plein
- congé sans traitement à temps partiel de :
- |   |       |                      |
|---|-------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Une (1) période par cycle  | _____ | Durée en minutes     |
| <input type="checkbox"/> Une demi-journée par cycle | _____ | d'enseignement/cycle |
| <input type="checkbox"/> ____ jour(s) par cycle     | _____ |                      |

Pour la durée suivante :

- Ou  l'année scolaire \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Précisez la (les) matière(s) :

\_\_\_\_\_

Raison de la demande :

\_\_\_\_\_

Remarques, s'il y a lieu :

\_\_\_\_\_

L'aménagement de ce congé dans l'horaire sera fait avec la direction.

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

No employé : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

c.c. SERM

J'ai pris connaissance de la présente demande de congé.
Commentaires : _____
_____
_____
Signature de la direction : _____
Date : _____