



PERSONNEL PROFESSIONNEL ET DE SOUTIEN  
DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT ET DROITS PARENTAUX

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Matricule: \_\_\_\_\_  
École ou centre: \_\_\_\_\_ Emploi : \_\_\_\_\_

**Partie 1 (à remplir par l'employé)**

Demande de congé sans traitement		Préavis de 30 jours -Soutien Avant le 10 avril - Professionnel
Congé sans traitement à temps partiel	<input type="checkbox"/>	(sauf 5-9.05 (soutien) avant le 10 avril)
Congé sans traitement à temps plein	<input type="checkbox"/>	(sauf 7-3.02 (professionnel) 60 jours)
Congé sans trait. effectif 105e semaine d'invalidité	<input type="checkbox"/>	

Date de début: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date de fin: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nb de jours/semaine : \_\_\_\_\_ Nb d'heures/semaine: \_\_\_\_\_  
Jour(s) du congé: LUNDI  MARDI  MERCREDI  JEUDI  VENDREDI   
Motif de la demande: \_\_\_\_\_  
\* Le pourcentage réel du congé sera calculé selon le poste

Droits parentaux		Préavis de 3 semaines
Congé de maternité <input type="checkbox"/>	Régime de base <input type="checkbox"/>	
Congé de paternité <input type="checkbox"/>	Régime particulier <input type="checkbox"/>	
Congé d'adoption <input type="checkbox"/>	Date prévue d'accouchement _____ - _____ - _____	

Avez-vous un autre employeur ? Oui  Non

**Période de congé de maternité, paternité, adoption**  
(Maternité: 21 semaines) (Paternité: base: 5 sem., part.: 3 sem.) (Adoption: 5 semaines)  
débutant dimanche le: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ finissant samedi le: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Période de congé sans solde parental (prolongation de maternité, paternité, adoption)**  
(Maternité régime base: max 29 sem., part.: max.19 sem.) (Paternité base: max 32 sem., part.:max. 25 sem.) (Adoption base: max 32 sem., part.: max. 23 sem.)  
débutant dimanche le: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ finissant samedi le: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé Date

**Partie 2 (à remplir par la direction d'école, de centre ou de service)**

Je recommande l'octroi du congé tel que ci-haut décrit.  
 Je ne recommande pas l'octroi du congé.

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction d'école, de centre ou de service Date

**Partie 3 (à remplir par les Services des ressources humaines)**

J'autorise l'octroi du congé tel que ci-haut décrit  
 Je n'autorise pas l'octroi du congé.

Pourcentage réel: \_\_\_\_\_ %  
\* Le pourcentage réel du congé est calculé selon le poste

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable Date

## DIRECTIVE

### 1- PÉRIODE DU CONGÉ

La période de congé ne couvre que l'année scolaire en cours.

- 2- La demande d'obtention ou de renouvellement de tout congé sans traitement doit être faite au **moins trente (30) jours avant le début du congé** sauf dans le cas prévu à la clause 5-9.03 ; la demande est faite par écrit et doit préciser les motifs ainsi que les dates de début et de fin du congé. De plus, toute demande de congé sans traitement à temps partiel doit préciser l'aménagement du congé. (5-9.08)

- 3- Pour toute demande, il faut se référer à l'entente locale (annexe 25, matière locale)

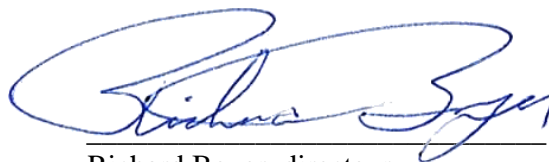
**5-9.01 à 5-9.14**

### 5- DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente entre en vigueur immédiatement et elle est applicable pour les demandes à partir de l'année scolaire 2012-2013.



Denis Lemaire, directeur général  
Direction générale



Richard Boyer, directeur  
Services des ressources humaines