

INVALIDITÉ
AFFECTATION TEMPORAIRE

5-10.27-C

«COURRIER RECOMMANDÉ»

Le _____ 20_____

Commission scolaire des Découvreurs
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 4E2

À l'attention de la direction des ressources humaines

À qui de droit,

Je suis en invalidité depuis le _____ et, après consultation de mon médecin traitant, je souhaiterais pouvoir convenir avec la commission scolaire d'une affectation temporaire et ce, conformément au paragraphe C) de la clause 5-10.27 de la convention collective.

Je voudrais que cette affectation temporaire puisse se réaliser à compter du _____ et ce, jusqu'au _____.

Je suis disponible pour discuter avec vous des fonctions qui pourraient m'être attribuées.

Pour corroborer ma démarche, j'inclus la recommandation de mon médecin traitant.

Espérant le tout conforme, recevez mes salutations.

Signature

c.c. SEDR

Prénom et nom en majuscules

Matricule

Téléphones / École (418) _____ / Maison (418) _____