

DEMANDE DE CONTRAINTES À L'HORAIRE

INFORMATIONS DE L'ENSEIGNANT :

Nom du professeur : _____
Département : _____ Poste téléphonique : _____
Session : _____

CONTRAINTE DEMANDÉE :

<input type="checkbox"/> Familiale	<input type="checkbox"/> Personnelle
<input type="checkbox"/> Parentale	<input type="checkbox"/> Professionnelle

1) CONTRAINTES À L'HORAIRE POUR RESPONSABILITÉS PARENTALES:

Nombre d'enfants : _____	Âge(s) : _____
Nom de la garderie ou école: _____	

Veillez **cocher** un seul bloc par jour. (Période où vous ne souhaitez pas enseigner)

Contrainte demandée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8 h à 10 h					
16 h à 18 h					

2) CONTRAINTES À L'HORAIRE POUR RESPONSABILITÉS FAMILIALES:

Nom de la personne soignée : _____ Lien de parenté : _____
Nom de l'hôpital, centre d'hébergement, centre de jour, etc. : _____
Raisons justifiant la demande : _____ _____ _____

Veillez **cocher** un maximum d'une période par semaine.

Contrainte demandée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8 h à 13 h					
13 h à 18 h					

3) CONTRAINTES À L'HORAIRE POUR RAISONS PERSONNELLES :

Raisons justifiant la demande :

Veillez **indiquer** la période visée par la libération.

Contrainte demandée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
h à h					
h à h					

4) CONTRAINTES À L'HORAIRE POUR ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES:

Raisons justifiant la demande :

Veillez **indiquer** la période visée par la libération.

Contrainte demandée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
h à h					
h à h					

5) DÉCLARATION :

Je préfère avoir un horaire sur 5 jours

Je déclare que les informations indiquées dans ce formulaire sont véridiques.

Signature : _____ Date : _____

TRANSMETTRE VOTRE DEMANDE AU SERVICE DE L'ORGANISATION ET DU CHEMINEMENT SCOLAIRE PAR COURRIEL À:
horaire@cegepsl.qc.ca
EN INCLUANT LE NOM DE VOTRE RCD EN COPIE CONFORME LORS DE L'ENVOI.

Réponse du comité :

Certificat de naissance joint Certificat médical joint Lettre d'inscription ou d'engagement jointe

Acceptée Partiellement acceptée Refus