

Monsieur Michel Brochu
 Directeur du service des ressources humaines
 Commission scolaire des Grandes-Seigneuries
 50, boul. Taschereau
 La Prairie, Québec J5R 4V3

COMPENSATION 2019-2020

SECTEUR DES JEUNES- SECONDAIRE

Utiliser un formulaire par groupe

OBJET : Compensation selon la clause 8-8.01
 Monsieur,

La présente a pour but de vous informer que le maximum d'élèves permis dans ma classe est dépassé.

Informations	Début d'année	Modifications	
		Modifications	Modifications
<p>École : _____</p> <p>Niveau : _____</p> <p>Matière : _____</p> <p>Groupe : _____</p> <p>Nombre de périodes : _____</p> <p>Absence : (maternité, maladie, etc) de : _____ à _____ (date) (date)</p> <p>Remplaçant (e) : _____</p>	<p>Date : le 30 août 2019</p> <p>Nombre total d'élèves : _____</p> <p>Description des élèves :</p> <p>1. élèves réguliers : _____</p> <p>2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>4. autres élèves à risques : code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____</p> <p>accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>heures\semaine : _____</p>	<p>Date : _____</p> <p>Nombre total d'élèves : _____</p> <p>Description des élèves :</p> <p>1. élèves réguliers : _____</p> <p>2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>4. autres élèves à risques : code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____</p> <p>accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>heures\semaine : _____</p>	<p>Date : _____</p> <p>Nombre total d'élèves : _____</p> <p>Description des élèves :</p> <p>1. élèves réguliers : _____</p> <p>2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>4. autres élèves à risques : code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____</p> <p>accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>heures\semaine : _____</p>

Les services ont rendu ma tâche comparable à celle d' une enseignante ou d' un enseignant qui n' a pas intégré d' EHDAA
 oui non

Veuillez me verser la compensation monétaire prévue à la convention collective et me fournir les calculs.

_____ (nom en lettres moulées)

_____ (matricule)

_____ (no) (rue) (app.)

_____ (signature)

_____ (ville) (prov.) (code postal)

_____ (date)

_____ (adresse courriel personnelle)

- Je joins la documentation suivante, s'il y a lieu :
- le bottin d'élèves avec les cotes;
 - la liste d'élèves;
 - le formulaire de demandes de services;
 - le plan d'intervention.

N.B. Faire parvenir l'original à la commission scolaire et une copie du formulaire à L'A.P.L.