

Madame Madeleine Boulet

Directrice du service des ressources humaines
Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries

50, boul. Taschereau

La Prairie, Québec J5R 4V3

OBJET : Compensation selon la clause 8-8.01

Madame,

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

COMPENSATION 2025-2026

SECTEUR DES JEUNES- SECONDAIRE

Utiliser un formulaire par groupe

	Informations	Début d'année	Modifications	Modifications
<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 <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/></p>	École : _____	Date : le 31 août 2025 Nombre total d'élèves : _____	Date : _____ Nombre total d'élèves : _____	Date : _____ Nombre total d'élèves : _____
	Niveau : _____	Description des élèves : 1. élèves réguliers : _____	Description des élèves : 1. élèves réguliers : _____	Description des élèves : 1. élèves réguliers : _____
	Matière : _____	2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	2. élèves TC (code 12) : _____ services : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
	Groupe : _____	3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	3. élèves DA (code 02) : _____ orthopédagogie : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
	Nombre de périodes : _____	4. autres élèves à risques: code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____ accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> heures\semaine : _____	4. autres élèves à risques: code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____ accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> heures\semaine : _____	4. autres élèves à risques: code _____ : _____ code _____ : _____ code _____ : _____ accompagnement : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> heures\semaine : _____
	Absence : (maternité, maladie, etc) de : _____ à _____ (date) (date)			
	Remplaçant (e) : _____			

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 du formulaire au Centre de services scolaire et une copie du formulaire et de la documentation à L.A.P.L.