

ANNEXE « C »

**PERMIS DE S'ABSENTER, CONGÉ DE MATERNITÉ ET CONGÉ PARENTAL**  
**(ARTICLE 16)**

**DURÉE**

Du ..... 20 ..... au ..... 20 .....

**RAISON**

- Divers (alinéa 16.10.01) - spécifiez

.....  
.....

- Congé de maternité (paragraphe 16.06)

- Congé parental (paragraphe 16.07)

- Rendez-vous (alinéa 16.04.09)

Médecin

Dentiste

Hôpital (laboratoire, radiographie, etc.)

Date ..... 20 ..... Signé .....  
(employée ou employé)

**COMMENTAIRES**

.....  
.....  
.....

Date ..... 20 ..... Signé .....  
(supérieure ou supérieur immédiat)