



Libération pour le Savoir au 4 vents

Date de la demande:

Nom de l'enseignante:

DATE

Date demandée:

AM OU PM

AM

PM

AM ✓

PM ✓

DESCRIPTION

Objectifs de la libération:

APPROBATION

Signature de la direction:

Date:

Modification demandée par la direction s'il y a lieu:

Note: Suite à l'approbation, l'enseignante doit confirmer son remplacement avec S.I.R.

Ce soutien est complémentaire en lien avec des éléments de la tâche de l'enseignante

Les journées doivent se retrouver dans l'intervalle indiquée ci-haut Les journées ne peuvent être prise juste avant ou après un congé prévu au calendrier