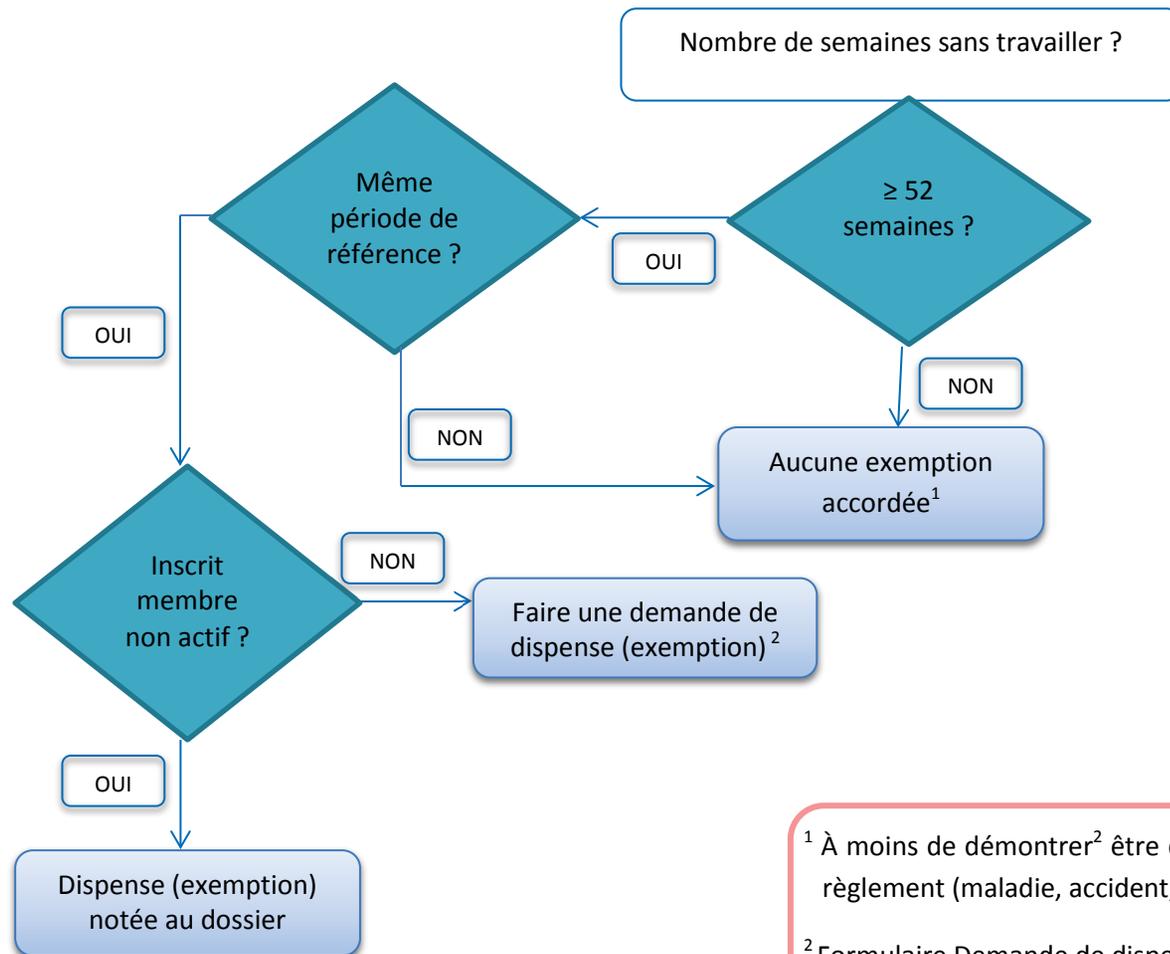


## CONGÉ DE MATERNITÉ / PARENTALITÉ



Date d'arrêt de travail : \_\_\_\_\_  
Date de retour au travail : \_\_\_\_\_



<sup>1</sup> À moins de démontrer<sup>2</sup> être dans l'impossibilité de travailler et de se conformer au règlement (maladie, accident, circonstance exceptionnelle, force majeure).

<sup>2</sup> Formulaire Demande de dispense de formation à remplir et transmettre à l'OPIQ.