



Édifice Jacques Morissette  
3645, boul. Saint-Joseph Est, bur. 201  
Montréal (Québec) H1X 1W7

## **DEMANDE DE RENCONTRE** **PREMIÈRE ÉTAPE DE GRIEF**

Nom du Surintendant : \_\_\_\_\_

Nom du plaignant : \_\_\_\_\_

Nature du grief : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du représentant syndical

\_\_\_\_\_

Signature du Surintendant ou de son représentant

Date de la rencontre : \_\_\_\_\_

Remplir en 3 copies