Prénom, nom : ................................
Adresse : .........................................

Code postal - Ville : ........................
Téléphone : .....................................
E-mail : ........................................…

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : mutation/aménagement du temps de travail/du poste de travail pour grossesse

Monsieur le directeur/Madame la directrice,

Par la présente, j’ai l’honneur de vous demander de bien vouloir accepter ma demande (de mutation temporaire/d'aménagement du temps de travail/du poste de travail), car je suis enceinte de …(précisez)… mois.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical indiquant la nécessité (que je sois affectée à un poste plus adapté à mon état/de changer mes horaires de travail) afin de ne pas mettre en péril la santé de mon enfant.

Je me tiens à votre disposition pour un entretien qui permettra de discuter (des différentes affectations possibles/des changements horaires envisageables).

Dans cette attente, je vous prie d’agréer, Monsieur le directeur/Madame la directrice, mes salutations distinguées.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : ........................................