|  |  |
| --- | --- |
|  | DECLARATION D’INTENTIONDE FAIRE GREVE **A RETOURNER à la circonscription de rattachement**  48 heures au moins avant le début de la grève |
| NOM, PRENOM :………………………………………………………………………………ECOLE :………………………………………………………………………………………... CIRCONSCRIPTION :……………………………………………………………………..…  Je soussigné(e) Madame, Monsieur ………………………………………………….  enseignant du 1er degré, déclare avoir l’intention de faire grève le :  …………………………………………………………………(date et heure à préciser).  Fait à : Le : Signature : | |