|  |  |
| --- | --- |
|  | DECLARATION D’INTENTION DE 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 :  |