



## DECLARATION OBLIGATOIRE D'INTENTION DE GREVE

Réf : Loi n°2008-790 du 20 août 2008

Je soussigné(e) Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Affectation : -École de Cliquez ici pour entrer du texte.

-Commune de : Cliquez ici pour entrer du texte.

- Établissement d'exercice **le jour de la grève** : Cliquez ici pour entrer du texte.

CABINET

Déclare :

Avoir l'intention de faire grève le Cliquez ici pour entrer une date. à Choisissez un élément. h Choisissez un élément.

A Cliquez ici pour entrer du texte. le Cliquez ici pour date.

(Signature obligatoire)

**Ce formulaire doit parvenir à l'inspection académique, 48 heures avant la date déterminée par le préavis de grève aux numéros de fax suivants :**

IEN SARTENE : 04 95 73 46 21

Téléphone  
04 95 51 59 59  
Télécopie  
04 95 51 13 09  
E-mail  
ce.ia.2a@ac-corse.fr  
bd Pugliesi Conti  
BP 832  
20192-AJACCIO CEDEX 4