

## DECLARATION OBLIGATOIRE D'INTENTION DE GREVE

**Réf** : Loi n°2008-790 du 20 août 2008

CABINET

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Affectation : -Ecole de : .....

-Commune de : .....

Etablissement d'exercice **le jour de la grève** : .....

Déclare :

Avoir l'intention de faire grève le ..... à  
.....h.....

A.....,le.....

(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 :**

IENT AJACCIO 1, 2 et 3 : **04 95 51 59 46**

IENT SARTENE : **04 95 73 46 21**