

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**