

DECLARATION D'INTENTION

GREVE DU

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Nom et prénom à compléter

à

Ecole d'affectation

Commune d'affectation

circonscription

ET si vous êtes Titulaire Remplaçant

Précisez l'école d'exercice au jour de la grève

Commune

à

circonscription

DÉCLARE MON INTENTION DE PARTICIPER À LA GRÈVE DU(À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)

Fait le

Signature

- **par messagerie, exclusivement la messagerie I-Prof**
- **par voie postale à :**
l'inspection académique de l'Isère
Division des ressources humaines
Cité administrative – Rue Joseph Chanrion
38032 Grenoble Cedex 01
- **ou par télécopie au 04 76 74 78 93**

pour une réception 48 h avant la grève (il vous appartient de prévoir les délais d'acheminement en cas d'envoi postal)