

## 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)