

## GRÈVE DU

### DÉCLARATION D'INTENTION DE GRÈVE

Je, soussigné Monsieur, Madame

*Nom et prénom à compléter*

Nom COMPLET de l'école dans laquelle un service d'enseignement sera assuré le (N.B. pour les TR, école dans laquelle sera effectué un remplacement)	COMMUNE

**CIRCONSCRIPTION**

**DECLARE MON INTENTION DE PARTICIPER A LA GREVE DU**

Fait à

le

Signature (obligatoire)

**A transmettre à :**

**Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale de la Drôme  
Division des personnels enseignants**

**Exclusivement**

- par courrier électronique uniquement à l'adresse suivante : [sma26@ac-grenoble.fr](mailto:sma26@ac-grenoble.fr)
- par voie postale

DATES DE LA GREVE	DATES ULTIMES DE RECEPTION DECLARATIONS DE GREVE
Lundi	Jeudi minuit
Mardi	Samedi minuit
Jeudi	Lundi minuit
Vendredi	Mardi minuit

**PREVOIR LES DELAIS D'ACHEMINEMENT EN CAS D'ENVOI PAR COURRIER**