

**COUPON DE DECLARATION
2024-2025**

CIRCONSCRIPTION :

NOM : **PRENOM :**

Ecole de rattachement :

☐ Maternelle ☐ Elémentaire

Ecole d'exercice le jour de la grève (pour les remplaçants et les enseignants sur postes fractionnés)

.....

☐ Maternelle ☐ Elémentaire

Commune :

Fonctions :

Déclare mon intention de participer au mouvement de grève

Du..... à partir deheures.

Date Signature

A adresser par courriel ou courrier à l'IEN de votre circonscription