

**COUPON DE DECLARATION
2018-2019**

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 courrier , télécopie ou courriel à l'IEN de votre
circonscription**