



**ACADÉMIE  
DE BESANÇON**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Doubs

## **DECLARATION D'INTENTION DE FAIRE GREVE**

**A RETOURNER à la circonscription de rattachement  
48 heures au moins avant le début de la grève**

NOM, PRENOM : .....

ECOLE : .....

CIRCONSCRIPTION : .....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

enseignant du 1er degré, déclare avoir l'intention de faire grève le :

.....(date et heure à préciser).

Fait à :

Le :

Signature :