

DÉCLARATION D'INTENTION DE PARTICIPATION A UNE GRÈVE

A transmettre à votre responsable hiérarchique 48h avant l'entrée en grève

Je soussigné(e) :

NOM : **Prénom** :

AESH affecté(e) au PIAL :

nom de l'établissement :

ville :

RNE :

exerçant mes fonctions le jour de grève à :

nom de l'établissement :

ville :

et employé(e) par

- un lycée mutualisateur : Eiffel à Armentières Claudel à Fourmies Branly à Boulogne/Mer
ou DSDEN du Pas-de-Calais

déclare sur l'honneur avoir l'intention de prendre part à la grève du / / 20,

à partir de h.

à, le / / 20,

Signature de l'AESH :

**Formulaire à compléter et à faire parvenir au responsable du PIAL pour transmission,
avant le jour de grève à : dsden62.sagere@ac-lille.fr**