

Merci de bien vouloir renseigner **toutes** les rubriques grisées.



GREVE DU : _____

Division des moyens et personnels du premier degré

Traitements 206.002.046 206.503.046 206.603.046 206.720.046 206.900.046

- **ECOLE :** _____ **CODE POSTE : 046 0** _____
N°RNE (figurant sur votre bulletin de paie)

- **NOM, Prénoms :** _____

- **N°INSEE (sécurité sociale) :** (ajouter ci-dessous les 17 chiffres suivant le code 206 figurant sur la 1ère ligne de votre dernier bulletin de paie)

2	0	6															
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Avez-vous ASSURE VOTRE SERVICE le jour de la grève :**

OUI ⁽¹⁾ **NON** ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cocher la case concernée

Si vous étiez en congé maladie ou autorisation d'absence le jour de la grève, merci de le signaler :

- nature de l'absence : _____ du _____ au _____

à _____, le _____

Signature,

**N.B. : DOCUMENT COMPTABLE A RENVoyer IMPERATIVEMENT
PAR RETOUR DE COURRIER ET AU PLUS TARD 10 JOURS APRES LA GREVE :**

INSPECTION ACADEMIQUE DU LOT
Division des moyens et personnels du premier degré
Cité administrative – Quai Cavaignac
BP 286
46005 CAHORS Cedex