



**AESH CDD - DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE**

A renvoyer au lycée Vaucanson **au plus tard 48H** avant l'absence à : [aesh.vaucanson@ac-grenoble.fr](mailto:aesh.vaucanson@ac-grenoble.fr)  
ou au Lycée Vaucanson, Dispositif AESH, 27 rue Anatole France, 38030 Grenoble

NOM DE L'AGENT : .....

PRENOM : .....

LIEU D'AFFECTATION : .....

DATE(S) DE L'ABSENCE : .....

MOTIF (joindre une pièce justificative) : .....

.....

DATES ET HORAIRES DE LA RECUPERATION

(si nécessaire et pour maintien de salaire) : .....

DATE et SIGNATURE DE L'INTERESSE

---

VISA DU LIEU D'AFFECTATION

NOM du DIRECTEUR D'ECOLE

OU DU CHEF D'ETABLISSEMENT et signature

---

DECISION DU LYCEE DU VAUCANSON

ACCORDEE AVEC MAINTIEN DU SALAIRE

ACCORDEE SANS MAINTIEN DU SALAIRE

REFUSEE

Motif du refus : .....

.....

.....

DATE :