



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Rectorat

**DASEM**  
Division de l'accompagnement  
social et médical

**DASEM 2**  
Service de l'action sociale

Téléphone :  
01-57-02-64-42 / 63-97  
01-57-02-64-07 / 68-00  
01-57-02-68-16 / 69-29

Fax :  
01-57-02-64-47

Mél : ce.dasem2@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco  
94010 Créteil cedex  
www.ac-creteil.fr

NOM DU DEMANDEUR :

## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

### SÉJOURS CULTURELS, ÉDUCATIFS ET COLONIES DE VACANCES (non cumulable avec la prestation PIM)

Fournir un dossier complet par enfant

#### **BÉNÉFICIAIRES :**

Personnels titulaires, stagiaires, retraités,  
Contractuels, AED et AESH (contrat en cours de 6 mois minimum),

#### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

Le quotient familial ne doit pas dépasser 12400 €

L'enfant doit être scolarisé dans le 1<sup>er</sup> ou le 2<sup>nd</sup> degré

**Séjours collectifs en classe de neige, mer et nature, découverte.** Séjours placés sous contrôle du ministère de l'éducation nationale, durée du séjour de 3 jours minimum et 21 jours maximum, pendant la période scolaire, dans la limite d'un séjour par enfant et par année scolaire (document page 4 à compléter)

OU

**Séjours en colonie de vacances hors période scolaire,** durée du séjour de 5 jours minimum et 21 jours maximum, dans la limite d'un séjour par enfant et par année civile (document page 3). Etablissement à but non lucratif (régi par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, article 5 et du décret du 16 août 1901 articles de 1 à 7)

#### **MONTANT :**

Remboursement du séjour limité à 30% du montant effectivement payé, et à hauteur de 161 €

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 3 MOIS À COMPTER DU DÉBUT DU SÉJOUR. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 3 MOIS DE VALIDITÉ NE SONT PAS ÉCOULÉS.**

**LE TAMPON D'ARRIVÉE DANS LE SERVICE FAISANT FOI**

#### **À QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE D'AIDE ?**

**Les demandes de prestations sociales ne sont pas recevables par mél.**

Rectorat de Créteil

Division de l'accompagnement social et médical – DASEM 2

4 rue Georges Enesco – 94010 CRÉTEIL cedex

Téléphone : 01-57-02-64-42 / 63-97 / 64-07 / 64-34 / 68-16 / 69-29 / 68-00 / 63-96

Demande de renseignement : ce.dasem2@ac-creteil.fr

### CONSTITUTION DU DOSSIER

- ⇒ Relevé d'identité bancaire avec IBAN à vos nom et prénom.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Photocopie de l'avis d'affectation (stagiaire)
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition N-1 sous format A3.



En cas de PACS, de concubinage ou de déclaration séparée pour les couples mariés, joindre les 2 avis d'imposition.

- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.
- ⇒ Photocopie de la facture **acquittée** avec nom et prénom de l'enfant, dates et lieu du séjour et numéro d'agrément du Ministère de la cohésion sociale.
- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfant(s).
- ⇒ Vous êtes séparé(e) : notification de paiement de la CAF
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire, veuf(ve) : attestation sur l'honneur de vie seule ci-jointe

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse électronique **professionnelle** : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié(e)     union libre     pacsé(e)  
 divorcé(e)     séparé(e)     veuf(ve)     célibataire

Situation professionnelle :  
 titulaire     stagiaire     contractuel

Établissement d'affectation : \_\_\_\_\_  
(dernier poste pour les retraité(e)s)

Code RNE \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### **Enfant à charge fiscalement ayant bénéficié de ce séjour :**

NOM – prénom :

Date de naissance :

Lieu du séjour :

Nom de l'organisme de vacances : \_\_\_\_\_

Dates du séjour : \_\_\_\_\_ montant du séjour : \_\_\_\_\_

Cocher la case concernée :  séjours culturels et éducatifs     colonies de vacances

**Si un enfant portant un handicap est concerné par cette demande cocher cette case :**

**Date et signature originale :**

**DOCUMENT N°1**

**À COMPLETER PAR L'ORGANISATEUR DU SEJOUR  
UNIQUEMENT POUR LES SEJOURS COLONIE DE VACANCES**

<b>ENFANT PARTICIPANT AU SEJOUR</b>		
<b>NOM - Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Lieu du séjour</b>

Nom de l'organisme de vacances : \_\_\_\_\_

Dates du séjour : \_\_\_\_\_

Montant du séjour : \_\_\_\_\_

**DATE, CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE :**

**DOCUMENT N°2**

**À COMPLÉTER UNIQUEMENT POUR LES SÉJOURS CULTURELS ET ÉDUCATIFS**

**PARTIE À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR**

	<p>⇒ <b>Nom, prénom et date de naissance de l'enfant concerné par le séjour :</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>⇒ <b>NOM et adresse de l'établissement scolaire que fréquente l'enfant :</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>⇒ <b>Date d'autorisation</b></p> <p>_____</p> <p>1<sup>er</sup> degré : ⇒ Si &lt; à 10 jours : date d'autorisation donnée par le directeur ou l'IEN ⇒ Si &gt; à 10 jours : date d'autorisation donnée par la DSDEN concernée</p> <p>2<sup>nd</sup> degré : Date d'autorisation donnée par le chef d'établissement</p> <p>⇒ <b>Lieu du séjour :</b></p> <p>_____</p> <p>⇒ <b>Dates du séjour :</b> _____</p> <p>⇒ <b>Nombre de jours :</b> _____</p> <p>⇒ <b>Montant total du séjour :</b> _____</p> <p style="text-align: center;">Fait à _____ le _____</p> <p style="text-align: center;"><b><u>CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE*</u></b></p>
<p><b>À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE</b></p>	<p>* du chef d'établissement pour le second degré * de la mairie pour le premier degré * ou du directeur si séjour inférieur à 10 jours</p>

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

\* certifie sur l'honneur assumer seul(e) la charge pleine et entière de mon (mes) enfant(s)

\* certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)

\*\* certifie sur l'honneur vivre seul(e) depuis le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ **Signature originale :**

\* Cocher la mention correspondant à votre situation

\*\* Pour les séparé(e)s, divorcé(e)s, veuf ou veuve.

### ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(1)

Nous soussignés \_\_\_\_\_ (2)

certifions que \_\_\_\_\_ (3)

employé(e) dans nos services :

n'a perçu aucune prestation pour l'envoi de son (ses) enfant(s) à  
\_\_\_\_\_ (4) au titre de l'année \_\_\_\_\_

a perçu une prestation de \_\_\_\_\_ € pour l'envoi de son (ses) enfants à  
\_\_\_\_\_ (4) au titre de l'année \_\_\_\_\_

Conjoint employé par l'académie de Créteil, noter **uniquement** ses NOM PRENOM ET DATE DE  
NAISSANCE

NOM – PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CACHET, DATE ET SIGNATURE ORIGINALE  
du responsable hiérarchique

(1) : pour les conjoints employés par une autre académie, fournir l'attestation émanant du service de  
l'action sociale de celle-ci

(2) : Nom de l'employeur

(3) : Nom et prénom de l'employé(e)

(4) : Mentionner l'objet de la demande

Conformément aux dispositions du règlement (UE) du parlement européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la législation en vigueur, nous traitons vos informations dans le respect de la réglementation sur la protection des données personnelles.

Aussi toutes les données **sensibles** devront faire l'objet d'un consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Je soussigné(e) ----- donne l'autorisation du traitement de mes données sensibles.

OUI NON \*

Je consens à la transmission de mes données à tiers organismes pour le traitement de ma demande

OUI NON \*

Je donne mon consentement OUI NON \*

**LE REFUS DU CONSENTEMENT ENTRAINERA L'IMPOSSIBILITE DU TRAITEMENT DE MON DOSSIER**

**Date et signature originale :**

\* rayer la mention inutile