



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## SEJOURS D'ENFANTS

PARTICIPATION  
AUX FRAIS DE SEJOUR  
MIS EN ŒUVRE  
DANS LE CADRE  
DU SYSTÈME ÉDUCATIF

Prestations Interministérielles

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour mis en œuvre dans le cadre du système éducatif (classes culturelles transplantées, classes de l'environnement, classes de patrimoines ou séjours effectués lors d'échanges pédagogiques...).

Ils s'adressent aux élèves de l'enseignement préélémentaire, élémentaire, ou secondaire (y compris enseignement professionnel ou agricole) et doivent être organisés officiellement par le chef d'établissement.

Ils ont pour caractéristique de concerner la classe entière ou des groupes de niveau homogène, l'enseignement des disciplines fondamentales continuant à être assuré.

Sont exclus du dispositif :

- les sorties et voyages collectifs d'élèves dont la durée ne peut excéder 5 jours sur le temps scolaire ;
  - les séjours de découverte linguistique et culturelle se déroulant en totalité pendant les vacances scolaires, constitués de plusieurs classes d'un même établissement sans considération de la discipline enseignée par l'accompagnateur.
- (Circulaire FP/4 n°1931 et 2B n°256 du 15 juin 1998 relative aux prestations d'action sociale à réglementation commune)

### I – BÉNÉFICIAIRES

Ces aides sont accordées :

- aux agents stagiaires ou titulaires en position d'activité, ou de détachement ;
- aux agents non titulaires liés à l'État par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à dix mois et rémunérés directement sur le budget de l'État, en position d'activité ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité – Le séjour doit intervenir alors que le contrat est en cours ;
- aux agents admis à la retraite ;
- aux tuteurs d'orphelins de fonctionnaires de l'État ;

**Attention : en cas de divorce, séparation, ou cessation de la vie commune des concubins fonctionnaires, l'allocataire est celui des membres du couple au foyer duquel vit l'enfant**

À la différence des prestations légales, les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

### II – PRINCIPE ET CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- La prestation est servie pour chacun des enfants à la charge des bénéficiaires, âgé de moins de 18 ans au début de l'année scolaire ;
- Le séjour peut avoir lieu en France ou à l'étranger ;
- L'enfant peut effectuer 1 séjour par année scolaire ;
- La durée minimum du séjour ouvrant droit à la prestation est fixée à 5 jours ;
- La prestation est accordée dans la limite de 21 jours par enfant ;
- Les aides servies aux parents au titre de leurs enfants sont accordées aux agents de l'État indifféremment au père ou à la mère, mais ne peuvent en aucun cas être versées aux deux ;
- La somme résultant du paiement d'une prestation « séjours d'enfants » ajoutée aux divers avantages que les agents peuvent percevoir d'autres organismes, ne peut être supérieure à la somme réellement dépensée par la famille au titre du séjour.
- **Le quotient familial\* de la famille doit être inférieur ou égal à 12 400**

\* QF = sur l'avis d'imposition, diviser le revenu brut global annuel par le nombre de parts fiscales.

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes  
Secrétariat Général  
Bureau d'action sociale  
53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var  
Division des personnels  
Bureau des œuvres sociales  
Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50

## CAS PARTICULIERS

En cas de modification de la structure familiale (naissance, divorce...), la situation réelle au jour de la demande est prise en compte au niveau de la détermination du nombre de parts fiscales ainsi que de celle du revenu brut global.

Le Bureau de l'Action Sociale se tient à votre disposition pour vous communiquer toutes les informations nécessaires au traitement des cas particuliers.

### III - PIÈCES à FOURNIR

- Formulaire de demande intégralement complété et signé (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 1**
- Attestation de séjour (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 2**
- Pour les couples d'agents de l'État : Attestation de non-perception d'un avantage similaire, complétée et signée par le service gestionnaire du conjoint (un formulaire par enfant) – **Annexe 3**
- Copie du dernier bulletin de salaire de l'agent
- Copie du livret de famille
- Relevé d'identité bancaire ou postal aux noms, prénoms et adresse de l'agent
- Pour les personnels non titulaires : copie du dernier arrêté de nomination, du contrat d'emploi
- Pour les personnels séparés ou divorcés : copie du jugement fixant le montant des pensions alimentaires et la résidence du (des) enfant(s)
- Copie intégrale de l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2 de toutes les personnes composant le foyer fiscal (*concubin, etc.*) pour un séjour effectué en année N

**La demande doit être déposée au cours de la période de 12 mois qui suit le séjour.**

### **DELAI DE RIGUEUR**

## SEJOURS D'ENFANTS

*Prestations Interministérielles*

- CENTRE DE VACANCES AVEC HEBERGEMENT (2)  
 CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (2)  
 CENTRES FAMILIAUX DE VACANCES AGREES ET GITES DE FRANCE (2)  
 SEJOURS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU SYSTEME EDUCATIF (2)  
 SEJOURS LINGUISTIQUES (2)

M.  Mme  Nom d'usage (en lettres d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| N° Sécurité Sociale (1) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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

Établissement et lieu d'exercice : \_\_\_\_\_

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

Données bancaires IBAN : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : \_\_\_\_\_ N° téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Situation familiale (2) :      Célibataire                      Marié(e)                      Divorcé (e)                      Séparé (e)

Vie maritale                      Pacsé (e)                      Veuf, veuve

Nom et prénom du conjoint ou concubin : \_\_\_\_\_

Profession du conjoint ou concubin : \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice du conjoint ou concubin : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant concerné : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant concerné : \_\_\_\_\_

**AVERTISSEMENT** : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (441-1 et 441-6 du Code Pénal)

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler tout changement (professionnel, administratif, familial, etc.) à l'administration.**

Fait le ..... Signature du demandeur :

(1) Mention obligatoire

(2) Cocher la case correspondante

### Cadre réservé à l'administration

BOP : ..... N° de DP : .....

Dates du séjour : ..... Quotient familial : ..... ≤ 12400 euros

Taux journalier : ..... Nbre de jours : .....

Somme réglée par la famille : ..... euros Somme à mandater : ..... euros

Arrête le présent état à la somme de .....

Vu et vérifié,

Le.....

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes  
 Secréariat Général  
 Bureau d'action sociale  
 53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var  
 Division des personnels  
 Bureau des œuvres sociales  
 Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## SEJOURS D'ENFANTS

### ATTESTATION DE SEJOUR

*Prestations Interministérielles*

Je soussigné(e).....  
Responsable du centre/directeur d'école/chef d'établissement (*Nom, adresse et n° de téléphone du centre de vacances, de loisirs, de l'école ou de l'établissement scolaire*).....

Certifie que l'enfant : .....  
A effectué un séjour d'une durée de ..... jours au taux journalier de ..... euros et/ou de .....  
demi-journées au taux de ..... euros, du ..... au .....

En pension complète                       autre formule

A (*Nom et adresse du lieu de séjour*).....  
.....  
.....

- CENTRE DE VACANCES AVEC HEBERGEMENT / N° D'AGREMENT : .....
- CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT / N° D'AGREMENT : .....
- CENTRES FAMILIAUX DE VACANCES AGREES ET GITES DE FRANCE / N° D'AGREMENT : .....
- SEJOURS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU SYSTEME EDUCATIF / DATE DE L'AUTORISATION : .....
- SEJOURS LINGUISTIQUES / DATE DE L'AUTORISATION : .....

(*Cocher la case correspondante et préciser*)

Prix total du séjour pour l'enfant : .....

Bons CAF, chèques vacances ou autre prestation : .....

Montant restant à charge de la famille : .....

Fait à ....., le .....

(*Cachet et signature du responsable*)



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## SEJOURS D'ENFANTS

### ATTESTATION DE NON PERCEPTION PAR LE CONJOINT D'UN AVANTAGE SIMILAIRE

*Prestations Interministérielles*

Je soussigné(e).....

Certifie que : .....

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social « séjour d'enfant »

au titre de la période du ..... au .....

Pour l'enfant : .....

Né(e) le : .....

Fait à ....., le .....  
(Cachet et signature de l'employeur)