

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE 2025-2026

AIDE AUX FAMILLES POUR FRAIS DE RENTRÉE SCOLAIRE

Prestation non cumulable avec l'allocation rentrée scolaire (A.R.S) versée par la CAF ni avec l'allocation d'éducation pour enfants handicapés (A.E.E.H) et non cumulable avec une prestation semblable accordée au conjoint par son employeur.

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Bénéficiaires :

Personnels retraités du secteur public de l'éducation nationale domiciliés dans l'académie

Conditions d'attribution :

Sont concernés les agents qui ont des enfants, collégiens, lycéens, étudiants ou inscrits au CNED (sur attestation).

Sont exclus les enfants étudiants sur poste d'assistant d'éducation ou d'A.E.S.H ou en centre de formation d'apprentis ou en alternance.

Cette aide n'est pas cumulable avec la PIM APEH et l'ASIA APEH.

Aide soumise au barème du quotient familial au regard du revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition 2024 sur les revenus de l'année 2023 et le nombre de parts fiscales du foyer.

QF ASIA = RFR de l'année 2023 / nombre de parts fiscales

Montant :

- **400 euros** pour les étudiants ayant – de 26 ans au 31 août de l'année scolaire concernée
- **200 euros** pour les lycéens
- **150 euros** pour les collégiens

⚠ LE DOSSIER EST À DÉPOSER :

AVANT LE 31 DÉCEMBRE 2025

L'AIDE N'EST PAS ATTRIBUÉE RÉTROACTIVEMENT
ET AUCUN DOSSIER NE SERA RECEVABLE APRÈS CETTE DATE.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.

**L'aide ne peut être accordée que dans la limite de l'enveloppe financière prévue à cet effet.
Elle n'est assurée d'aucune reconduction les années suivantes.**

OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Par courrier :

Rectorat de Versailles
Pôle de l'action sociale
3 boulevard de Lesseps
78017-VERSAILLES Cedex

Par mail :

ce.actionsociale@ac-versailles.fr

Si vous avez des questions, contactez-nous **de préférence par mail** ce.actionsociale@ac-versailles.fr, sinon par téléphone : 01 30 83 50 88

DEMANDE D'AIDE AUX FAMILLES POUR FRAIS DE RENTRÉE SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Dossier à transmettre au plus tard : le 31 décembre 2025

Numéro de SÉCURITÉ SOCIALE (Obligatoire)

Madame - Monsieur ①

Nom

Prénoms

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance :

Adresse Personnelle

.....

.....

Téléphone

Adresse courriel

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - Montant accordé :

Nombre d'enfants concernés par cette aide :

- Enseignement supérieur ⇒ 400 €
- Lycée ⇒ 200 €
- Collège ⇒ 150 €

Date de réception du dossier auprès des services administratifs

① Rayer les mentions inutiles

Situation de famille

Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Vivant maritalement - Pacte civil de solidarité (PACS) ①

PERSONNES VIVANT AU FOYER (autres que le demandeur)		
Nom - Prénom	Date de naissance	Profession et employeur du conjoint
Conjoint, Concubin		
Enfants à charge ↳ ↳ ↳ ↳ ↳ ↳ ↳ ↳ ↳ ↳		Situation scolaire

Éventuellement :

- Situation particulière à détailler

.....

.....

- Avez-vous déjà été bénéficiaire d'une aide d'action sociale éducation nationale ?
Si oui, laquelle?.....

① Rayer les mentions inutiles

BARÈME PLAFOND DE QF ASIA :

Le plafond de ressources pris en considération pour l'attribution de cette aide est établi sur la base du **revenu fiscal de référence 2023** figurant **sur l'avis d'imposition sur les revenus 2024**.

Les enfants concernés dans la composition de la famille **sont les enfants de l'agent fiscalement à sa charge**.

Si la situation personnelle ne correspond plus aux données portées sur l'avis d'imposition (par exemple en cas de baisse des ressources à l'occasion de licenciement, mise en disponibilité, passage à temps partiel, divorce ou décès...), les ressources utilisées dans le calcul du QF sont « actualisées » par l'administration sur présentation des justificatifs.

PARTS FISCALES	PLAFOND DE QF
1	22 000 €
1,25	22 000 €
1,5	17 467 €
1,75	14 767 €
2	16 000 €
2,25	16 000 €
2,5 et plus	15 000 €

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE :

- Copie de la carte d'identité du demandeur
- Copie du dernier titre de pension **faisant apparaître des coordonnées bancaires** de l'agent retraité domicilié dans l'académie.
- Copie du contrat pour les agents non titulaires. La durée du contrat initial doit être égale ou supérieure à 6 mois.
- Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année 2024 sur les revenus 2023
- Attestation de non-financement par l'employeur du conjoint
- Photocopie **intégrale** du livret de famille régulièrement tenu à jour.
- Certificat de scolarité** avec précision de la classe fréquentée à la rentrée scolaire 2025-2026 ou attestation d'inscription au CNED.
- Attestation de non-perception de l'Allocation de Rentrée Scolaire délivrée par la CAF.
- Pièces officielles indiquant un changement dans la composition de la famille au moment du fait générateur du droit.
- Relevé d'identité bancaire (format A4, non raturé) du compte figurant sur le titre de pension.

*Je soussigné(é) (nom, prénom)
atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.*

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou une peine d'emprisonnement.

*Fait à _____, le _____
Signature :*

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

Les informations recueillies sont utilisées par le pôle de l'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de Versailles. Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.



**ACADÉMIE
DE VERSAILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**ATTESTATION DE NON-PERCEPTION D'UNE PRESTATION D'ACTION SOCIALE
VERSÉE PAR L'EMPLOYEUR**

à compléter par l'employeur du conjoint
(sauf pour les conjoints travaillant dans l'académie de Versailles)

Je soussigné(e) (nom et fonction)

Organisme / Entreprise / Etablissement

atteste que Monsieur/ Madame (nom et prénom)

Domicilié(e) au

.....

.....

ne bénéficie d'aucune aide au titre d'une prestation de l'aide à la rentrée scolaire

pour son enfant (nom et prénom)

Fait à la demande de l'intéressé(e), pour servir et faire valoir ce que de droit.

À, le

Signature

Cachet de l'employeur