

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE 2025-2026

AIDE AUX VOYAGES DANS LE CADRE SCOLAIRE

Prestation non cumulable avec une action semblable accordée
à un conjoint fonctionnaire/non fonctionnaire

**Cumulable avec la prestation interministérielle (PIM)
« Séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif »**

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Bénéficiaires :

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

Conditions d'attribution :

Prestations servies pour les agents dont les enfants rattachés fiscalement et scolarisés dans l'enseignement élémentaire ou secondaire ont participé à un voyage organisé par l'établissement sur le temps scolaire **d'une durée de 3 jours minimum.**

Sont exclus les séjours linguistiques qui ont lieu pendant les vacances scolaires.

Les élèves post-bac sont exclus de ce dispositif.

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

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

Montant : 22 euros par jour et par enfant scolarisé.



LE DOSSIER EST À TRANSMETTRE DANS LES **4 MOIS** QUI SUIVENT LE PREMIER JOUR DU SÉJOUR ET DEVRA ÊTRE COMPLET À L'ÉCHÉANCE DE CE DÉLAI.

***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 VOYAGES DANS LE CADRE SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026**

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Dossier à déposer dans les 4 mois qui suivent la date du 1^{er} jour du séjour

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 réglé par la famille :

Montant de la PIM accordée :

Montant accordé au titre de l'ASIA :

Nombre d'enfants concernés par cette aide :

Forfait : 22 € / jour

- Enseignement élémentaire
- Collège
- Lycée

Date de départ du séjour Date de retour Nombre de jours

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

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 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 pour l'agent retraité domicilié dans l'académie
- Copie de l'avis d'imposition sur les revenus de 2024 sur les revenus 2023.
- Attestation de non-financement par l'employeur du conjoint (voir document en pièce jointe)
- Attestation de la CAF à produire dans le cas où le conjoint est allocataire des prestations familiales
- Photocopie intégrale du livret de famille régulièrement tenu à jour
- Photocopie de l'extrait du jugement de divorce ou de séparation de corps devenu définitif, faisant apparaître à qui est confiée la garde de l'enfant
- Attestation établie par l'établissement scolaire de l'enfant (voir document en pièce jointe)
- Relevé d'identité bancaire (format A4, non raturé) qui devra être lisible et libellé au nom, prénom et adresse complète de l'agent demandeur.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Fait à.....

Le.....

Signature du demandeur :

« La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles 441.1 et 441.6 du Code pénal) »

ATTESTATION DE SÉJOUR
(à remplir par l'organisme du séjour de vacances)

**N° d'agrément du séjour délivré par le Ministère compétent :
Ville ou Jeunesse et Sports**

Je soussigné(e) NOM, PRENOM

Nom et adresse de l'établissement scolaire :

Atteste que l'enfant (Nom, Prénom)

A participé au séjour (type de séjour) :

Lieu du séjour :

Dates du séjour : du..... au

Nombre de jours :

Pension complète Autres formules

Montant des frais de séjour à la charge de la famille : €

Fait à le
Cachet de l'organisme et signature



**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 / Établissement

atteste que Monsieur/ Madame (*nom et prénom*)

Domicilié(e) au

.....

ne bénéficie d'aucune aide au titre d'une prestation de séjours d'enfants

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'établissement