

**AIDE AUX SEJOURS  
DANS LE CADRE DU SYSTEME EDUCATIF  
(voyage scolaire)**

Pour l'année scolaire :  2022/2023 ou  2023/2024 (1)

**Conditions pour bénéficier de l'aide aux séjours éducatifs :**

- Enfant(s) à charge de **moins de 18 ans** à la date de début du séjour
- Séjour d'une durée de **5 jours minimum et 21 jours maximum** ayant lieu en tout ou partie sur le temps scolaire
- Quotient familial (QF) **inférieur ou égal à 12 400 €**

*Comment calculer son QF (Quotient Familial) :*

$$QF = \frac{\text{Revenu brut global des revenus N-2}}{\text{Nombre de parts fiscales N-2}}$$

<b>ACTIF (1) :</b> <input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVE	<b>DEMANDEUR</b>	<b>CONJOINT (E)</b>
<b>RETRAITE (1) :</b> <input type="checkbox"/> PUBLIC		
Nom d'usage		
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation familiale du demandeur (1)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le..... <input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le..... <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le.....	<input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le ..... <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le ..... <input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le .....
Adresse personnelle Tél. personnel et mail		
Profession		
Nom établissement ou entreprise		
Adresse du lieu d'exercice Tél. professionnel		
Code établissement (RNE)		

Enfants rattachés au foyer				
Nom	Prénom	Date de naissance	Enfants à charge	Observations

(1) Cocher la case correspondante

Si mutation à la rentrée scolaire, préciser le département de départ : .....

Si plusieurs demandes : joindre la 1<sup>ère</sup> page + les 2<sup>ème</sup> pages pour chaque enfant

**PRESTATION INTERMINISTERIELLE (PIM)**

Nom et prénom du demandeur : .....

Fait à ..... le.....

**Signature obligatoire**

Public     Privé (1)

**AIDE AUX SEJOURS - ATTESTATION DE SEJOUR**  
 (à compléter par l'établissement scolaire de l'enfant)

Je soussigné (e),

NOM, Prénom .....

Proviseur, Principal, Directeur, Directrice, du/de .....

Certifie que l'enfant .....

Né(e) le .....

A participé, **avec sa classe** au séjour organisé dans le cadre scolaire à .....

Du ..... au ..... soit .....jours.

Les frais de séjour **à la charge de la famille** se sont élevés à ..... euros.

Fait à ..... Le .....

(Cachet et Signature du Chef d'Etablissement)

**Important** : ne pas agraffer les documents

**Cadre réservé à l'administration**

Prénom de l'enfant	Age	Taux	Nombre de jours	Coût du séjour	Subvention	N° de DP
<b>TOTAL</b>						

(1) Cocher la case correspondante

## **PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

Lors de la première demande dans l'académie ou en cas de changement de situation :

- Un relevé d'identité bancaire original comportant le nom, prénom et adresse du demandeur
- Une photocopie complète du livret de famille tenu à jour (parents et enfants)

Lors de la première demande de l'année en cours :

- Une photocopie du dernier bulletin de salaire pour les personnels en activité ou un certificat de pension pour les personnels retraités
- Une photocopie du contrat de travail (d'une durée de six mois minimum de l'année de demande pour tous contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'état)
- Une photocopie complète et lisible de l'avis d'impôt sur le revenu (année N-2)

*Exemple : pour une prestation de 2024, fournir l'avis d'impôt établi en 2023 sur les revenus de 2022.*

En cas de vie maritale, fournir également l'avis d'impôt du conjoint.  
Les enfants doivent être à charge fiscalement.

- En cas de divorce ou séparation → copie du jugement de divorce ou du Juge aux Affaires Familiales (uniquement la première page ainsi que celle précisant la résidence des enfants) **ou** attestation de l'avocat ayant engagé la procédure **ou** relevé de compte du mois de la CAF (précisant le profil)
- Une attestation de versement ou de non-versement de prestation(s) datée et signée par l'employeur du conjoint (modèle ci-joint)

---

**Avant** de faire une / des demande(s), calculez obligatoirement votre Quotient Familial (QF) :

Revenu Brut Global  
----- = .....euros  
Nombre de parts fiscales

Le Quotient Familial ne doit pas être supérieur à 12 400 euros.

---

Le dossier **complet** et **dûment rempli** est à envoyer **par voie postale** à l'adresse ci-dessous :

**Direction des Services Départementaux de L'Education Nationale de la Loire Atlantique**

**Service Académique d'Action Sociale - 8 Rue du Général Margueritte**

**BP 72616 - 44326 NANTES CEDEX 03**

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

*A remplir directement par l'employeur du conjoint sur cet imprimé*

ou

*joindre une attestation de l'employeur du conjoint comprenant tous les renseignements ci-dessous.*

Je soussigné(e), .....

Certifie que M. / Mme .....

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra pas de participation financière pour les prestations suivantes (1) :

- Séjours en centres de loisirs sans hébergement
- Séjours en centres de vacances avec hébergement ou mini-camp
- Séjours linguistiques pendant les vacances scolaires
- Séjours en centres familiaux de vacances
- Séjours dans le cadre du système éducatif
- Aide aux études supérieures
- Aide à la garde d'enfants de moins de 11 ans

Enfant(s) concerné(s) :

.....  
.....

En cas de participation de l'employeur, veuillez indiquer le montant ci-dessous.

Participation de l'employeur : .....

Fait à ..... le .....

Cachet et signature :

(1) Cocher la / les case(s)