ACADÉMIE DE NANTES
Liberté Égalité Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Loire-Atlantique

PRESTATION INTERMINISTERIELLE (PIM)

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

Pour l'année scolaire : ☐ 2025/2026 ou ☐ 2026/2027 (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 = Revenu brut global des revenus N-2 / Nombre de parts fiscales N-2

ACTIF (1) : ☐ PUBLIC ☐ PRIVE **RETRAITE (1) : ☐ PUBLIC**	**DEMANDEUR**	**CONJOINT (E)**
Nom d'usage		
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation familiale du demandeur (1)	☐ Célibataire ☐ Marié(e) *depuis le*…….. ☐ Veuf(ve) *depuis le*…… ☐ Pacsé(e) *depuis le*……..……	☐ Vie maritale *depuis le* …….. ☐ Divorcé(e) *depuis le* …….. ☐ 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 1ère page + les 2ème pages pour chaque enfant

ACADÉMIE DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Loire-Atlantique

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 agrafer les documents

Cadre réservé à l'administration						
Prénom de l'enfant	Age	Taux	Nombre de jours	Coût du séjour	Subvention	N° de DP
				TOTAL		

(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 2026, fournir l'avis d'impôt établi en 2025 sur les revenus de 2024.

  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) :

$$\frac{\text{Revenu Brut Global}}{\text{Nombre de parts fiscales}} = \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\text{euros}$$

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

<u>ou</u>

joindre une attestation de l'employeur du conjoint comprenant <u>tous</u> 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)