



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

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



NOM DU DEMANDEUR :

**ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE  
AIDE AUX ÉTUDES  
Fournir un dossier complet par enfant**

**BÉNÉFICIAIRES :**

Personnels titulaires, stagiaires  
Contractuels (contrat en cours de 6 mois minimum), retraités  
AED et AESH

**CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

Quotient familial à ne pas dépasser : **12400 €**

L'enfant ne doit pas être scolarisé hors territoire national, et dans un établissement privé hors contrat avec l'éducation nationale

Prestation limitée à une aide par an

L'enfant ne doit pas être en formation rémunérée y compris en contrat d'apprentissage

**Ne seront acceptés que les dossiers des bacs professionnels rendant obligatoire l'achat de matériels en relation avec la spécialité hors petites fournitures scolaires (voir ci-dessus les enseignements retenus)**

**Rectorat**

Division de l'accompagnement  
médical social et professionnel

**DAMESOP 2**

Service de l'action sociale

**Téléphone:**

01-57-02-63-96 / 63-97

01-57-02-64-07 / 68-03

01-57-02-68-16 / 69-29

**Fax :**

01-57-02-64-47

**Mél :** ce.damesop@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco

94010 Créteil cedex

[www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)

**MONTANT :**

- pour les étudiants boursiers ou non boursiers en filières générales après BAC excepté les formations rémunérées paiement de la facture acquittée des droits d'inscription à hauteur de **300 €** (la notification de bourses et la facture acquittée est impérativement fourni pour l'étude du dossier)

- **400 € sur présentation d'une facture acquittée** pour les BACS PRO suivant :

- Métiers de l'alimentation : boucherie ; charcuterie ; boulangerie ; pâtisserie ; poissonnerie.
- Métiers de l'hôtellerie et de la restauration.
- Métiers de l'agriculture et de l'agroalimentaire : travaux paysagers ; productions horticoles.
- Métiers d'art et de l'artisanat : photographie ; ébénisterie ; horlogerie ; communication graphique ; art de la pierre.
- Métiers de l'esthétique : coiffure, etc.....
- Métiers de l'architecture et de l'urbanisme.

Le bénéfice n'est pas ouvert aux enfants fréquentant des établissements d'enseignement privé hors contrat ainsi que des établissements en dehors du territoire français.

L'enfant ne doit pas être en formation rémunérée, y compris en contrat d'apprentissage.

L'enfant scolarisé dans un lycée enseignement public poursuivant un cursus de brevet de technicien supérieur n'ouvre pas droit à cette prestation (pas de frais de scolarité)

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 3 MOIS À  
COMPTER DE LA RENTRÉE SCOLAIRE. CELLE-CI EST PAYÉE DANS LA  
LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 3 MOIS DE VALIDITÉ NE  
SONT PAS ÉCOULÉS.**

**LE TAMPON D'ARRIVE DANS LE SERVICE FAISANT FOI**

**À QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE D'AIDE ?**

Rectorat de Créteil

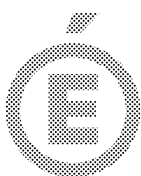
Division de l'accompagnement médical social et professionnel – DAMESOP 2

4 rue Georges Enesco – 94010 CRÉTEIL cedex

Téléphone : 01-57-02-63-96 / 63-97 / 64-07 / 64-34 / 68-03 / 68-16 / 69-29

[ce.damesop@ac-creteil.fr](mailto:ce.damesop@ac-creteil.fr)

**Les demandes de prestations sociales ne sont pas recevables par mél.**



**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

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

Adresse électronique **professionnelle** : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié(e)     union libre     pacsé(e)  
 divorcé(e)     séparé(e)     veuf(ve)     célibataire

Situation professionnelle :

titulaire     stagiaire     contractuel    INM (indice nouveau majoré)

Emploi actuel : \_\_\_\_\_

(dernier poste pour les retraité(e)s)

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code RNE \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

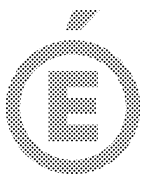
Enfant à charge fiscalement concerné par la demande		
NOM - Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté – Classe ou niveau

**Date de la rentrée scolaire :** \_\_\_\_\_

**Date et signature :**

**CONSTITUTION DU DOSSIER :**

- ⇒ Relevé d'identité bancaire avec IBAN à vos nom et prénom.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ **Facture acquittée des droits d'inscription + notification de la bourse**
- ⇒ Photocopie du certificat de scolarité de l'élève ou de l'étudiant.
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition ou non-imposition 2017 sur les revenus 2016 sous format A3. En cas de PACS ou de concubinage il est impératif de fournir les deux avis d'imposition.
- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint : imprimé ci-joint ou attestation Pôle Emploi
- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints
- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfants.
- ⇒ Vous êtes séparé(e) : notification de paiement de la CAF
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire : attestation sur l'honneur de vie seule ci jointe



## 1. ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

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

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

\* certifie sur l'honneur assumer seul(e) la charge pleine et entière de mon (mes) enfant(s)

\* certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)

\*\* certifie sur l'honneur vivre seul(e) depuis le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ **Signature originale**

\* Cocher la mention correspondant à votre situation

\*\* Pour les séparé(e)s, divorcé(e)s, veuf ou veuve.

## 2. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (1)

certifie que \_\_\_\_\_ (2)

employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation d'aide aux études au titre de l'année scolaire 2017/2018

Conjoint employé par le rectorat de Créteil

NOM – PRENOM : \_\_\_\_\_

CACHET, DATE ET SIGNATURE ORIGINALE  
du responsable hiérarchique

(1) : Nom de l'employeur

(2) : Nom et prénom de l'employé(e)