



# ACADÉMIE DE BORDEAUX

Liberté  
Égalité  
Fraternité

ANNÉE : \_\_\_\_\_

## PARTICIPATION AUX SÉJOURS DE VACANCES POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Centres de vacances spécialisés

Maisons ou villages familiaux

*Cette prestation ne peut être accordée que dans la limite des crédits disponibles.*

Pôle des Relations et Ressources Humaines  
Direction de l'Appui aux Ressources Humaines  
DARH1  
Bureau de l'action sociale

POUR LA GIRONDE :

Affaire suivie par :  
Estelle MAISSE  
Tél : 05 57 57 38 00 (poste 44 48)  
Mél : [estelle.maisse@ac-bordeaux.fr](mailto:estelle.maisse@ac-bordeaux.fr)

POUR LES AUTRES DEPARTEMENTS :

Affaire suivie par :  
Marc RICARDEAU  
Tél : 05 57 57 38 00 (poste 44 78)  
Mél : [marc.richardeau@ac-bordeaux.fr](mailto:marc.richardeau@ac-bordeaux.fr)

5 rue Joseph de Carayon-Latour CS 81499  
33060 Bordeaux Cedex

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Mél :

N° INSEE + Clé :

Nom de naissance – Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Téléphone :

Portable :

Situation de famille (cocher la case correspondante) :

- |                                      |                                     |   |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié(e)   | <input type="checkbox"/> Pacs - Union libre |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e)   | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf(ve)           |

Fonction :

Etablissement d'exercice :

Adresse :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Nom – Prénom :

Profession :

Lieu d'exercice :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

| Enfant(s) |        | Date de naissance | Age |
|-----------|--------|-------------------|-----|
| Nom       | Prénom |                   |     |
|           |        |                   |     |
|           |        |                   |     |
|           |        |                   |     |
|           |        |                   |     |

## **PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR**

### **A chaque début d'année civile**

- 1 relevé d'identité bancaire ou postal dont les coordonnées sont identiques à celles qui figurent sur votre bulletin de salaire,
- 1 photocopie très lisible du dernier bulletin de salaire en votre possession,
- Pour les non titulaires 1 photocopie du ou des contrats de travail pour l'année considérée,
- 1 photocopie du livret de famille dans son intégralité,
- 1 attestation de l'employeur du conjoint certifiant le non versement d'une subvention analogue,
- L'attestation sur l'honneur jointe à ce dossier, à compléter ci-dessous par le conjoint s'il est demandeur d'emploi ou travailleur indépendant,
- 1 attestation de la CAF certifiant que vous n'avez pas droit à l'aide aux vacances ou précisant le montant de cette aide.

### **Pour le(s) séjour(s)**

- 1 certificat de séjour de l'enfant établi par directeur du centre de vacances spécialisé ou de la maison/village familial avec dates précises du séjour, indication du prix payé par la famille et numéro d'agrément de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

### **ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur que je ne perçois aucune subvention de même nature d'une autre administration ou d'un autre organisme.

Fait à ....., le .....

Signature

## **BÉNÉFICIAIRES (rétribués sur le budget de l'État)**

- Fonctionnaires stagiaires ou titulaires, en activité, rémunérés sur le budget de l'État,
- Ayant-droit (veufs ou veuves non remariés titulaires d'une pension de réversion, tuteur d'orphelins d'un agent de l'Education Nationale),
- Fonctionnaires retraités.

### CONCERNANT LES NON TITULAIRES :

- Contractuels bénéficiaires de contrat conclus pour une durée égale ou supérieure à 10 mois,
- Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) recrutés et payés par les DSDEN sur le budget de l'État.

LA DATE D'OUVERTURE DES DROITS EST FIXEE AU 1<sup>ER</sup> JOUR DU SEPTIÈME MOIS DU CONTRAT INITIAL

## **I - MONTANT ET FORME DE L'AIDE**

### **POUR LES CENTRES DE VACANCES SPÉCIALISÉS (sans limite d'âge)**

#### Aide ministérielle sans condition de ressources

- Séjour limité à 45 jours/an 23,96 €/jour

#### Aide complémentaire académique

- Quotient familial ≤ à 6 500 € 85 % du reste à charge
- Quotient familial compris entre 6 500,01 et 7 625 € 60 % du reste à charge
- Quotient familial compris entre 7 625,01 et 8 875 € 30 % du reste à charge

#### Mode de calcul

Ce quotient familial s'obtient en divisant le revenu brut global tel qu'il est porté sur l'avertissement fiscal annuel d'impôt sur le revenu des personnes physiques reçu au cours de l'année précédant la demande de prestation par le nombre de parts fiscales indiqué sur cet avertissement.

*N.B : en cas de cohabitation maritale, il est fait masse des ressources des 2 concubins en additionnant leurs revenus bruts globaux et les parts fiscales sont calculées comme pour un couple marié.*

### **POUR LES VILLAGES VACANCES FAMILLE (VVF) ET LES MAISONS FAMILIALES DE VACANCES (limite d'âge = 20 ans)**

- Pension complète : 8,84 €/jour • Autre formule : 8,40 €/jour

## **II - RENSEIGNEMENTS BANCAIRES**

Coller ici, de façon détachable, le RIB ou le RIP