

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 1

AIDE A L'INSTALLATION (ASIA)

I - Objectifs

Aider financièrement les personnels

- nouveaux titulaires
- devant changer de résidence à la suite d'un événement familial (naissance, mariage, séparation ...).

Cette aide ne se cumule pas avec l'aide à l'installation du personnel dans le cadre du comité interministériel des villes (AIP-CIV) à la suite d'une affectation dans un établissement sensible.

II - Conditions

- Ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 12 500 €

Calcul du QF: revenu imposable N-1/nombre de parts fiscales

III - Montant de l'aide

- 500 €

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N° 1

AIDE A L'INSTALLATION (ASIA)

MOTIF DE LA DEMANDE : ☐ 1^{ère} AFFECTATION (*TITULAIRE*)

☐ EVENEMENT FAMILIAL : ☐ NAISSANCE ☐ MARIAGE ☐ SEPARATION

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DE LA CONJOINTE, CONJOINT :

.....

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

.....

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

ADRESSE EMAIL :

JE SOUSSIGNE(E) : **ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE A BENEFICIER DE : L'AIDE A L'INSTALLATION (ASIA)**

A.....le.....

SIGNATURE

PIECES JUSTIFICATIVES :

ATTENTION LE DOSSIER EST A ENVOYER EN DEUX EXEMPLAIRES

- DERNIER BULLETIN DE PAIE,
- AVIS D'IMPOSITION (ANNEE CIVILE N-1), QUOTIENT FAMILIAL ≤ 12500 €
- ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE LA SITUATION FAMILIALE
- ARRETE D'AFFECTATION, OU DE TITULARISATION
- PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE COMPLET (SI MIS A JOUR),
- JUGEMENT DE DIVORCE
- CONTRAT DE LOCATION,
- R.I.B AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT **SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N°2

AIDE A L'INSTALLATION DES PERSONNELS DANS LE CADRE DU COMITE INTERMINISTERIEL DES VILLES (AIP-CIV) (ASIA)

I - Objectifs

Aider financièrement les personnels affectés dans un établissement sensible :

- soit lors de leur première affectation
- soit lors d'une mutation.

II - Conditions

- être locataire
- ne pas bénéficier d'un logement de fonction
- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 12500 €

Calcul du QF : revenu imposable N-1/nombre de parts fiscales

Aide non cumulable avec l'aide à l'installation

III - Montant de l'aide

- 500 €

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N°2

AIDE A L'INSTALLATION DES PERSONNELS DANS LE CADRE DU COMITE INTERMINISTERIEL DES VILLES (AIP-CIV) (ASIA)

NOM, PRENOM :

N° SECURITE SOCIALE :

NOM, PRENOM DE LA CONJOINTE, CONJOINT

ADRESSE PERSONNELLE.....

.....

ADRESSE EMAIL :

FONCTION EXERCEE :
.....

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE
A BENEFICIER DE L'**AIP-CIV**,

SIGNATURE

ATTESTATION A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT

JE SOUSSIGNE (E) :CHEF D'ETABLISSEMENT,

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :

.....

CERTIFIE QUE L'INTERESSE(E) EXERCE DANS MON ETABLISSEMENT POUR L'ANNEE
SCOLAIRE

A.....le.....

SIGNATURE,

- ARRETE D'AFFECTATION OU DE MUTATION,
- DERNIER BULLETIN DE SALAIRE
- DERNIER AVIS D'IMPOSITION (N-1),
- CONTRAT DE LOCATION (BAIL),
- **R.I.B AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**
- ATTESTATION SUR L'HONNEUR QUE VOUS N'AVEZ PAS BENEFICIE DE L'AIP-CIV
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 3

AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT POUR LES PERSONNELS NON TITULAIRES (ASIA)

I - Objectif

- aider financièrement les personnels contractuels, enseignants ou administratifs, qui n'ont pas de poste à l'année.

II - Conditions

- personnel administratif : trajet domicile – travail > 20 km
- personnel enseignant : trajet domicile - travail > 40 km
- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 9 500 €

CALCUL DU QF: REVENU IMPOSABLE N-1 /NOMBRE DE PARTS FISCALES

III - Montant de l'aide

- prestation plafonnée à 260 € par année scolaire

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N°3

**AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT POUR LES PERSONNELS
NON TITULAIRES (ASIA)**

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DE LA CONJOINTE, CONJOINT :
.....

N° SECURITE SOCIALE :

ADRESSE PERSONNELLE :
.....
.....

ADRESSE EMAIL :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :
.....

Je déclare ne pas bénéficier de la législation sur les frais de déplacement pour services partagés et j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

à.....le.....

Signature

PIECES JUSTIFICATIVES :

- DERNIER BULLETIN DE PAIE,
- AVIS D'IMPOSITION (**ANNEE CIVILE N-1**),
- QUOTIENT FAMILIAL $\leq 9500\text{€}$
- CONTRAT DE TRAVAIL OU ARRETE D'AFFECTATION,
- EMPLOI(S) DU TEMPS,
- CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES (SIGNES PAR L'ETABLISSEMENT)
- **R.I.B.AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES
LES DOSSIERS SERONT CONSTITUES CHAQUE FIN DE TRIMESTRE

	DATE DE DEPLACEMENT	LIEU DE DEPART	LIEU DE DESTINATION	*ALLER SIMPLE	*ALLER ET RETOUR	DISTANCE ALLER KM
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

**mettre une croix dans la case concernée.*

Signature et tampon du chef d'établissement



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 4

AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT AUPRES DE PROCHES HOSPITALISES (ASIA)

I - Objectif

- aider financièrement le personnel qui doit se rendre auprès de proches hospitalisés (conjoint ou enfant) loin du domicile.

II - Conditions

- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 9 500 €

CALCUL DU QF : REVENU IMPOSABLE DE L'ANNEE N-1 / NOMBRE DE PARTS
FISCALES

III - Montant de l'aide

- prise en charge plafonnée à 260 € par année scolaire

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N° 4

AIDE AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT AUPRÈS DE PROCHES HOSPITALISÉS (ASIA)

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE :
.....

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION

.....

ADRESSE EMAIL :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

JE SOUSSIGNE(E)..... ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE A BENEFICIER DE L'ASIA : FRAIS DE DEPLACEMENT
AUPRES DES MALADES HOSPITALISES

A.....LE.....
SIGNATURE

PIECES JUSTIFICATIVES :

- AVIS D'IMPOSITION (**ANNEE CIVILE N-1**), QUOTIENT FAMILIAL $\leq 9500\text{€}$
- ARRETE D'AFFECTATION,
- BULLETIN D'HOSPITALISATION,
- CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES
- JUSTIFICATIF DU LIEN DE PARENTE (PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE),
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- **R.I.B. AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

FICHE N° 4

CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES

	date de déplacement	lieu de départ	lieu de destination	*aller simple	*aller et retour	distance aller km
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

**mettre une croix dans la case concernée.*

Signature



Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Jean-Pierre WESOLEK
Tél. : 04 76 74 70 72
Mél : jean-pierre.wesolek@ac-grenoble.fr
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

Fiche 5

SEJOUR D'ENFANTS (PIM)

Nouveauté 2025-2026 : les demandes pour cette aide se font dorénavant de manière 100 % dématérialisée (lien vers le formulaire en ligne en bas de page).
En cas de difficultés, il reste possible de faire la demande sous format papier en faisant la demande à l'adresse ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

I - SEJOURS PROPOSES

Les séjours en centres de vacances organisés par des organismes à but commercial et/ou sans agrément ministériel et/ ou domiciliés hors du territoire français, ainsi que les séjours en camping municipaux ou privés sont exclus de ce système d'aide
Sont également exclus du dispositif les cours individuels et/ou collectifs (ski, natation, tennis ...).

☐ **Séjours en maison de repos :**

- prescription médicale pour l'agent
- enfants âgés de 5 ans maximum au premier jour du séjour et 35 jours maximum par an, aucune condition de ressources

☐ **Séjours avec hébergement :**

- enfants âgés de moins de 18 ans au premier jour du séjour et 45 jours maximum par an (*congés scolaires*)

☐ **Séjours sans hébergement : (centre aéré ou de loisirs)**

- enfants âgés de moins de 18 ans sans limitation de nombre de jours (*congés scolaires*)

☐ **Séjours en centres familiaux de vacances agréés** (Établissements de tourisme social associatif sans but lucratif agréés ministériellement et établissements labellisés Gîtes de France).

- enfants âgés de moins de 18 ans au premier jour du séjour et 45 jours maximum par an

☐ **Séjours éducatifs :**

- enfants âgés de moins de 18 ans en début d'année scolaire
- un voyage par année scolaire d'un minimum de 5 jours et maximum 21 jours hors vacances scolaires

☐ **Séjours linguistiques :**

- enfants âgés de moins de 18 ans, voyages organisés hors périodes scolaires et maximum 21 jours

☐ **Subvention pour les séjours des enfants handicapés**

- Notification de décision d'allocation d'éducation d'enfants handicapés (AEEH) ou un justificatif d'une incapacité permanente d'au moins 50 %
- Facture acquittée



II – INSTRUCTION DU DOSSIER

Division budgétaire et financière du rectorat – Bureau DBF 1 – Prestations complémentaires

Le formulaire de demande dématérialisée est accessible sur la page de [l'action sociale de l'académie de Grenoble](#) ou via le lien suivant :

Faire ma demande en ligne





**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et Financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Jean-Pierre WESOLEK
Tél. : 04 76 74 70 72
Mél : jean-pierre.wesolek@ac-grenoble.fr
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr
Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 6

AIDE AUX PARENTS EFFECTUANT UN SEJOUR MEDICAL (PIM)

I - Objectif

- aider financièrement les agents effectuant un séjour médical accompagné de leur(s) enfants dans une maison de repos ou un centre de convalescence.

II - Conditions

- enfant de moins de cinq ans
- séjour médicalement prescrit, effectué dans un établissement agréé par la sécurité sociale
- aucune condition de ressources

Le nombre de jours subventionnés ne peut excéder 35 jours par an et par enfant

III - Montant de l'aide

- selon le barème national

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

N° DP CHORUS :

FICHE N° 6

**AIDE AUX PARENTS EFFECTUANT UN SEJOUR MEDICAL
(PIM)**

N° TIERS CHORUS :

Identification du créancier

NOM :	PRENOM :
GRADE :	N° Sécurité Sociale :
ADRESSE :
CP : VILLE :	N° téléphone.....
Mél : @.....	

TOUT CAS DE FRAUDE OU DE FAUSSE DECLARATION EST PUNISSABLE CONFORMEMENT AUX ARTICLES 441-1 ET SUIVANTS DU CODE PENAL

Pièces à joindre obligatoirement:

- **Facture de l'établissement d'accueil du séjour médical**
- Dernier bulletin de salaire
- Pour le conjoint ou la conjointe : bulletin de salaire et attestation de l'employeur
- Copie intégral du livret de famille
- **RIB AVEC LE NOM ET PRENOM DU DEMANDEUR SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**

Je soussigné(e)
demandés.

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements

Signature

Partie à remplir par le responsable de l'organisme médical

Pour l'enfant	Age	Dates du séjour	Nbre de jours

Identification de l'organisme médical

- NOM :
- CACHET
- N° D'AGREMENT DE LA SECURITE SOCIALE :
- ADRESSE :

Je, soussigné, responsable de la structure d'accueil, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus

SIGNATURE

Partie réservée à l'administration

Subventions accordées du au Montant :



ACADÉMIE
DE GRENOBLE

Liberté
Égalité
Fraternité

Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N°7
AIDE A L'ENFANCE
AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION (ASIA)

I - Objectifs

- Aider les parents ayant des enfants âgés de 6 à 16 ans, pour :
- **Garde périscolaire/activités en clubs sportifs et/ou culturels.**

II – Conditions

- Parents ayant à charge un enfant âgé de 6 à <16 ans
- Ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 12 500 euros
- **CALCUL DU QF : REVENU IMPOSABLE /NOMBRE DE PARTS FISCALES**

Les factures doivent ABSOLUMENT porter le nom, le prénom de l'enfant, la date et la somme acquittée.
Pour les <u>gardes périscolaires</u>, envoyer les factures tous les <u>six mois ou à l'année</u>.

Lors de la **première demande joindre en deux exemplaires** :

- Le formulaire à remplir (un par enfant) + 1 COPIE
- La ou les factures + 1 COPIE

JOINDRE EN UN SEUL EXEMPLAIRE :

- L'avis d'imposition : année N-1, avis 2022 sur les revenus 2021, (si garde alternée, fournir l'avis des deux parents)
- **un RIB à chaque nouvelle demande au nom et prénom de celui (ou celle) qui fait la demande**
- Tous les justificatifs demandés dans le formulaire (fiche de paye ...)
- RIB au nom et prénom du demandeur

Pour les **demandes suivantes, en deux exemplaires** :

- Le formulaire à remplir (un par enfant) + 1 COPIE
- **Deux** exemplaires des factures
- De nouvelles pièces sont à fournir uniquement si des changements s'opèrent, (naissance, etc...) ou pour toute nouvelle année civile **en 1 exemplaire**
- **RIB à chaque nouvelle demande au nom et prénom de celui (ou celle) qui fait la demande**

III - Montant de l'aide

Le plafond de la dépense est de 400 € par enfant et par année civile. L'aide est fixée à 50% du montant de la dépense soit **200€ au maximum**.

IV – Instruction du dossier

- Pour le premier degré : service d'action sociale de la DSDEN
- Pour le second degré : service d'action sociale du rectorat

La fiche n°7 et la (les) facture(s) acquittée(s) sont à envoyer en 2 EXEMPLAIRES (un original et une copie PAR ENFANT). Les autres pièces en 1 EXEMPLAIRE.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

FICHE N°7

**AIDE À L'ENFANCE
AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION (ASIA)**

NOM PRENOM

NOM PRENOM DU CONJOINT/CONJOINTE ou CONCUBIN :

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

.....

ADRESSE PERSONNELLE + ADRESSE MAIL :

.....

.....

JE SOUSSIGNE(E)..... ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS
ET JE DEMANDE À BENEFICIER DE L'ASIA : AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION.

A.....LE.....

SIGNATURE

ENFANT DE 6 à < 16 ANS

NOM - PRENOM	DATE DE NAISSANCE	E ETABLISSEMENT FREQUENTE

PIECES JUSTIFICATIVES :

ATTENTION : LE FORMULAIRE DE LA DEMANDE ET LA (LES) FACTURE(S) ACQUITTEE(S) SONT A FOURNIR EN DEUX EXEMPLAIRES (ORIGINAL + COPIE)

• FACTURE ACQUITTEE, PORTANT LE NOM ET LE PRENOM DE L'ENFANT POUR : GARDERIE PERISCOLAIRE, ACTIVITE SPORTIVE ET OU CULTURELLE

• **RIB AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**

EN 1 EXEMPLAIRE

- AVIS D'IMPOSITION (ANNEE CIVILE N-1), QUOTIENT FAMILIAL $\leq 12\,500\text{€}$ (**PAS QF DE LA CAF**)
- DERNIERE FICHE DE PAYE (AGENT ET CONJOINT)
- PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE COMPLET (**SI 1 ERE DEMANDE**)
- EN CAS DE DIVORCE : PAGE DU JUGEMENT CONCERNANT LE MODE DE GARDE DU OU DES ENFANTS, (**SI 1 ERE DEMANDE**)
- ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 8

AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION DES ÉTUDIANTS NON BOURSIERS (ASIA)

I - Objectifs

- aider à la poursuivre des études dans l'enseignement supérieur

II - Modalités

- parent d'un enfant étudiant non boursier de moins de 26 ans
- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 12500 €

CALCUL DU QF : revenu imposable de l'année N-1/nombre de parts fiscales

III - Montant de l'aide

- 200 € par enfant étudiant

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

DOSSIER A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

FICHE N° 8

AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION DES ÉTUDIANTS NON BOURSIERS (ASIA)

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE :

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

.....

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

ADRESSE EMAIL :

JE SOUSSIGNE (E) : ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE A BENEFICIER DE : L'AIDE AUX FRAIS D'INSCRIPTION DES
ETUDIANTS NON BOURSIERS

A.....LE.....
SIGNATURE

ENFANT DE MOINS DE 26 ANS

NOM - PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT FREQUENTE

PIECES JUSTIFICATIVES :

- COPIE DU DERNIER BULLETIN DE PAIE,
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION (ANNEE CIVILE N-1),
- COPIE DE LA CARTE D'ETUDIANT PORTANT LE MONTANT DES FRAIS D'INSCRIPTION

OU POUR LES ELEVES POST-BAC DANS LES LYCEES : ATTESTATION DE L'ETABLISSEMENT MENTIONNANT QUE L'ELEVE N'EST PAS
BOURSIER

- QUOTIENT FAMILIAL $\leq 12\,500$ €
- R.I.B AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE

**Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants
du code pénal**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et Financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Jean-Pierre WESOLEK
Tél. : 04 76 74 70 72
Mél : jean-pierre.wesolek@ac-grenoble.fr
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 9

AIDE AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPES (PIM et ASIA pour les AED rémunérés par Vaucanson)

Nouveauté 2025-2026 : les demandes pour cette aide se font dorénavant de manière 100 % dématérialisée (lien vers le formulaire en ligne en bas de page).

En cas de difficultés, il reste possible de faire la demande sous format papier en faisant la demande à l'adresse : ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

I - Objectif

- aider financièrement le personnel ayant un enfant handicapé.

II - Conditions

- allocation aux parents d'enfant handicapé de moins de 20 ans
- allocation pour un enfant handicapé poursuivant des études ou un apprentissage entre 20 et 27 ans
- séjour en centre de vacances spécialisé sans limite d'âge, 45 jours/an au maximum

III - Montant de l'aide

- pour les prestations : selon barème national
- pour les séjours : selon facture

IV -Pièces à fournir

Pièces à joindre dans tous les cas :

- Pour le conjoint ou la conjointe (sauf si employé et rémunéré par l'académie de Grenoble) : bulletin de salaire et attestation de l'employeur de non perception d'une aide similaire
- RIB avec le nom et le prénom du demandeur
- En cas de divorce, une copie de l'extrait du jugement faisant apparaître la garde de l'enfant
- Attestation de fin de versement de l'académie d'origine si arrivée dans l'académie de Grenoble récente

Pièces spécifiques à chaque demande :

□ Subvention enfant de moins de 20 ans

- Notification de décision d'allocation d'éducation d'enfants handicapés (AEEH)
- Attestation de non perception de la PCH (prestation compensatrice du handicap) et de signalement de tout changement relatif aux aides légales dont l'(les) enfants bénéficie(nt) (Annexe 2)

□ Subvention pour enfant atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap poursuivant des études ou un apprentissage au-delà de 20 ans et jusqu'à 27 ans

- Notification de décision d'allocation d'éducation d'enfants handicapés (AEEH)
- Certificat d'inscription justifiant la poursuite de la scolarité ou de l'apprentissage
- Un justificatif d'une incapacité permanente d'au moins 50 % (notification MDPH, certificat médical, carte invalidité)
- Un justificatif de non perception de l'AAH (allocation d'adulte handicapé) et de la PCH.

V - Instruction du dossier

Division budgétaire et financière du rectorat – Bureau DBF 1 – Prestations complémentaires

Pour une demande de subvention pour les séjours des enfants handicapés se reporter à la fiche n° 5 PIM séjour (demande accessible en ligne).

Le formulaire de demande dématérialisée est accessible sur la page de [l'action sociale de l'académie de Grenoble](#) ou via le lien suivant :

Faire ma demande en ligne

