



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

**SEJOURS EN CENTRES DE VACANCES SPECIALISES
POUR ENFANTS HANDICAPES**
(Pas de limite d'âge)

A RENVoyer EN 2 EXEMPLAIRES
RECTORAT de l'académie de Limoges Service DPPS1 – Action Sociale 13 rue François Chénieux 87031 LIMOGES CEDEX

Renseignements	Demandeur	Conjoint(e)
Nom patronymique		
Nom d'usage ou d'épouse		
Prénom		
Date de naissance		
Numéro de sécurité sociale		
Adresse personnelle		
Téléphones	Domicile :	Travail : Portable :
Courriel	@	
Grade du demandeur		
Profession du conjoint		
Adresse et dénomination de l'établissement d'affectation principale	Depuis le :/...../.....	
Situation familiale du demandeur	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Depuis le :/...../.....	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT	
NOM - PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler au service tout changement de coordonnées ou de situation en produisant les pièces justificatives

Fait à _____ le _____
signature du demandeur **en bleu uniquement**,

La loi réprime les fraudes et les fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 al.2 du Code Pénal).

CERTIFICAT DE PRESENCE à établir par l'organisateur ou le directeur du centre de vacances sauf si facture jointe

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)
 Responsable de (désignation et adresse de l'organisme)

 Certifie que l'enfant (Nom et Prénom)
 A participé au (Nom du séjour)
 Désignation et adresse du lieu de séjour.....

 Du au soit jours
 Un récépissé de déclaration de séjour a été délivré le :
 Par : sous le n° :
 Le montant des frais réglés par la famille s'élève à : euros

CACHET(obligatoire)

Fait à _____ le _____
Signature (manuscrite en bleu),

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les centres de vacances avec hébergement doivent être agréés par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits aux femmes et du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports.

Le séjour doit être déclaré

Un dossier à remplir par enfant

L'enfant doit être atteint d'une incapacité d'au moins 50%

CONDITIONS DE RESSOURCES

Cette prestation interministérielle n'est pas soumise à conditions de ressources

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Un relevé d'identité bancaire portant obligatoirement les NOM et PRENOM (en entier) de l'agent de l'Education nationale demandeur
- Copie de la dernière notification d'attribution de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou carte d'invalidité
- Copie complète du livret de famille
- En cas de séparation : extrait de jugement indiquant le lieu de résidence habituel de l'enfant
- Copie de la facture établie par l'organisme agréé
- Copie du contrat de travail pour les personnels non titulaires, d'une durée minimale de 10 mois
- Certificat de l'employeur du conjoint ou attestation sur l'honneur du versement ou non de toute aide comparable

ATTENTION !

LA PRESENTE DEMANDE DOIT ÊTRE ETABLIE OBLIGATOIREMENT EN DEUX EXEMPLAIRES

LES SIGNATURES DOIVENT TOUJOURS ETRE MANUSCRITES ET EN BLEU

Vous pouvez consulter le site INTERNET concernant cette prestation, à l'adresse suivante :
<http://www.ac-limoges.fr>