



- hors formation en alternance
- enfant de moins de 26 ans

### DESCRIPTION DU FORFAIT

Cette prestation vise à faciliter la poursuite des études post-bac.

**ATTENTION : une seule allocation par enfant, et par an, est prise en compte**

Montant de l'aide : Montant forfaitaire variable selon le quotient familial. Versé en une seule fois.

### LES CONDITIONS D'OBTENTION DE CE FORFAIT

**ATTENTION :** Dans le cadre des actions sociales d'initiative académique, les aides ne sont accordées que dans la limite des crédits disponibles.

#### Les bénéficiaires de cette ASIA

- Les enseignants, les maîtres contractuels ou agréés à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat en position d'activité ;
- Les ayant cause et tuteur d'orphelin de fonctionnaires ;
- Les enseignants non titulaires liés à l'Etat par un CDI ;
- Les enseignants non-titulaires liés à l'Etat par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à six mois.

#### Les modalités à remplir pour percevoir cette prestation

- ☐ L'enfant doit poursuivre des études supérieures **hors alternance et contrat d'apprentissage** et être âgé de moins de 26 ans
- ☐ Le quotient familial doit être inférieur ou égal à **13 000 €**

Mode de calcul du quotient familial : revenu fiscal de référence N-2, divisé par le nombre de parts fiscales.

#### Les documents à joindre

Le dossier de demande comprendra :

- ☐ Le formulaire de la demande, dûment rempli et signé, en 3 exemplaires : **1 avec signature originale + 2 copies** ;
- ☐ 2 relevés d'identité bancaire ou postale comportant nom, prénom, adresse du demandeur, ainsi que le N° IBAN ;
- ☐ Le certificat de scolarité ;
- ☐ La photocopie de l'avis d'imposition complet portant sur l'année N-2 : **la déclaration d'impôt 2025 sur les revenus de 2024** ;
- ☐ La copie du livret de famille complet et tenu à jour uniquement lorsque l'enfant porte un nom différent de celui du demandeur, ou lorsqu'un nouvel enfant est né depuis moins d'un an par rapport à l'année concernée par l'avis d'imposition ;

Pour tous : ☐ Toutes pièces justifiant un changement de la situation familiale (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, acte de décès, naissance d'un enfant) depuis l'année concernée par l'avis d'imposition.

En cas de séparation, divorce ou veuvage intervenus au cours de l'année N, joindre impérativement les deux avis d'imposition établis pour l'année entière.

Pour les enseignants contractuels :

- ☐ La copie du dernier bulletin de salaire du demandeur ;
- ☐ La copie de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail.

Pour les personnels séparés ou divorcés : ☐ La copie du jugement fixant la résidence du (des) enfant(s).

**IMPORTANT :** Signaler dans les meilleurs délais au bureau de l'action sociale tout changement administratif (les coordonnées bancaires, naissance, divorce....) pouvant intervenir pendant la procédure de traitement du dossier

Après votre première demande de prestation, inutile de fournir à nouveau les pièces telles que : le livret de famille, le jugement de divorce et l'avis d'imposition en cas d'absence de modifications de votre situation.

**La situation de l'enseignant prise en compte pour l'étude du dossier sera celle de la date de réception du dossier COMPLET qui doit parvenir avant le 31 décembre au :**

Rectorat d'Orléans-Tours  
PARH - Bureau de l'action sociale 21 rue Saint Etienne 45043 ORLEANS cedex 1

**FORFAIT DE RENTREE**  
**Enseignement supérieur**  
**pour les enfants des personnels**

- hors formation en alternance
- enfant de moins de 26 ans

**DEMANDE DE PRESTATION**

| Renseignements :                                                    | Demandeur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Conjoint |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Nom et prénom                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Nom de naissance                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Date et lieu de naissance                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Profession                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Adresse personnelle complète                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Téléphone et mail                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| N° INSEE                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Dénomination et ville de l'établissement d'affectation du demandeur |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Situation familiale du demandeur (préciser la date)                 | <input type="checkbox"/> Marié(e) ..... <input type="checkbox"/> Divorcé(e) ..... <input type="checkbox"/> PACS ..... <input type="checkbox"/> Nouvelle naissance.....<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)..... <input type="checkbox"/> Veuf / veuve ..... <input type="checkbox"/> Concubinage ..... <input type="checkbox"/> Célibataire |          |

| Renseignements concernant l'enfant :                | Nom | Prénom | Date de naissance |
|-----------------------------------------------------|-----|--------|-------------------|
| Formation à la rentrée                              |     |        |                   |
| Etablissement d'enseignement supérieur à la rentrée |     |        |                   |

**IMPORTANT : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (Articles 441-1 et 441-6 du code pénal)**

Le demandeur certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

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

Signature originale du demandeur

| Quotient familial<br><small>Revenu fiscal de référence N-2/ nombre de parts fiscales</small> | Situation de l'établissement | Montant de l'aide |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| Quotient familial inférieur ou égal à 13 000 €                                               | <b>Sans</b> éloignement      | 115 €             |
| Quotient familial inférieur ou égal à 11 000 €                                               | Avec éloignement             | 400 €             |
| Quotient familial entre 11 001 et 12 000 €                                                   | Avec éloignement             | 290 €             |
| Quotient familial entre 12 001 et 13 000 €                                                   | Avec éloignement             | 170 €             |

|                                                                                                                                 |                                                                         |                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| <b>Partie réservée à l'administration :</b>                                                                                     |                                                                         | <b>Date d'arrivée dans le service :</b> ..... |  |
| Quotient familial : .....                                                                                                       | Eloignement : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Montant accordé : .....                       |  |
| <b>Le recteur certifie que les conditions imposées par la réglementation pour bénéficier de l'action sociale sont remplies.</b> |                                                                         |                                               |  |
| A Orléans, le .....                                                                                                             |                                                                         |                                               |  |