



# ACADÉMIE DE LILLE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE SEJOUR EN CENTRES DE VACANCES SPECIALISES ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

(enfants en situation de handicap – pas de limite d'âge)

### **Pour les personnels exerçant dans le Nord ou retraités de l'enseignement public**

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION  
NATIONALE DU NORD

Bureau de l'action sociale en faveur des personnels

144 rue de Bavay BP 669

59033 LILLE CEDEX

03 20 62 33 97 (de A à E) – 03 20 62 31 28 (de F à P) – 03 20 62 32 58 (de  
Q à Z)

03 20 62 30 66 (enseignement privé)

dsden59.actionsociale@ac-lille.fr

### **Pour les personnels exerçant dans le Pas-de-Calais ou retraités de l'enseignement public**

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION  
NATIONALE DU PAS-DE-CALAIS

DGF2- Service de l'action sociale

20 boulevard de la liberté CS 90016

62021 ARRAS CEDEX

03.21.23.91.49/ 03.21.23.82.73/ 03.21.23.82.57/ 03.21.23.82.85

ce.i62dgf2@ac-lille.fr

**Les dossiers sont recevables dans un délai d'un an à compter de la date de début de séjour.**

**Cette allocation est accordée au titre des enfants handicapés séjournant dans des centres de vacances agréés spécialisés.**

#### **BENEFICIAIRES**

- les personnels titulaires ou stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'état
- les contractuels exerçant dans un établissement public, en position d'activité et justifiant d'un contrat initial de 10 mois sans interruption
- les contractuels à titre définitif exerçant dans un établissement privé sous contrat, en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'état
- les AED et les AESH rémunérés sur le budget de l'état
- les retraités de l'enseignement public percevant une pension de l'état et domiciliés dans l'académie
- les ayants droit (veufs et veuves d'agents décédés percevant une pension de réversion, tuteurs d'orphelins de l'Education nationale)

#### **CRITERES D'ATTRIBUTION**

- l'enfant doit avoir un taux d'incapacité d'au moins 50% ouvrant droit à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- l'enfant doit être à la charge fiscale de l'agent demandeur
- pour le jeune adulte, la maladie chronique ou l'infirmité doivent être constitutives d'un handicap reconnu par la MDPH
- les centres doivent avoir reçu un agrément du ministère de la Jeunesse et des Sports
- les centres agréés spécialisés doivent relever d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques

#### **MONTANT DE LA PRESTATION**

Cette allocation est accordée sans condition de ressources.

Elle se monte à 23,96 €/ jour.

La prestation est versée dans la limite de 45 jours par an et ne peut dépasser le montant effectivement payé par la famille. Elle n'est pas cumulable avec l'«ASIA Vacances ».

L'aide est accordée dans la limite des crédits disponibles.

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE  
SEJOUR EN CENTRES DE VACANCES SPECIALISES  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

(enfants en situation de handicap – pas de limite d'âge)

**Cadre réservé à l'administration**

Numéro de tiers Chorus : .....

Montant à payer : .....€ BOP : .....

Renseignements	Demandeur	Conjoint(e) – Concubin(e)
NOM ET PRENOM		
NOM de naissance		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
N° sécurité sociale du demandeur		
Adresse personnelle	n°..... rue ..... Complément d'adresse..... CP ..... Ville.....	
Téléphones	Domicile ..... Portable .....	
Courriel	@	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e)      Depuis le .....	
Situation administrative	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En disponibilité <input type="checkbox"/> Auxiliaire <input type="checkbox"/> Retraité(e) de l'enseignement public <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel(le) <input type="checkbox"/> En congé parental du .... au .....	
Fonction		
Etablissement d'exercice (le dernier si retraité(e))	<input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé	
Profession du/de la conjoint (e) ou concubin(e)		
Employeur du/de la conjoint(e)	<input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé	
<b>Renseignements concernant l'enfant :</b>		
Nom et Prénom : ..... Né(e) le : .....		

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

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 à l'encre bleue)

**CADRE A FAIRE COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE DIRECTEUR DU CENTRE (\*) OU LA MAIRIE**

Organisme gestionnaire :  
Numéro d'agrément du service départemental de la jeunesse et des sports (obligatoire) :

Le directeur du centre désigné ci-dessus atteste que l'enfant précité a effectué un séjour avec hébergement placé sous son autorité du ...../...../..... au ..... /...../..... soit ..... jours

Lieu du séjour :  
Prix du séjour demandé à la famille : .....€

Cachet de l'établissement (obligatoire)      A ..... le ...../...../.....  
(signature de l'organisateur à l'encre bleue)

(\*) lorsque l'un des parents dirige le centre auquel participe l'enfant, l'attestation de séjour devra être établie et signée par le président de l'œuvre organisatrice

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

**Avez-vous déjà bénéficié de PIM ?**

**OUI : allez au 1**

**NON : allez aux 1 et 2**

**1- Il s'agit d'une NOUVELLE DEMANDE de prestation d'action sociale, joindre les pièces suivantes :**

- le formulaire « Séjours en centres de vacances spécialisés » renseigné, daté, signé, en 1 exemplaire
- la facture acquittée
- la copie de la notification MDPH précisant les dates limites d'attribution de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé » (AEEH) avec ou sans complément
- la copie de la carte d'invalidité
- 1 RIB aux nom ET prénom de l'agent demandeur
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie du contrat en cours, du précédent contrat
- si vous êtes retraité(e) : document attestant que vous êtes retraité de l'Education Nationale
- si vous êtes veuf/veuve d'un agent de l'Education nationale : document attestant que vous êtes ayant droit d'un agent de l'Education nationale
- si le/la conjoint(e) du demandeur exerce dans la fonction publique (hors Education nationale) : une attestation de non versement de la prestation de même nature par le service social de son ministère
- Attestation CAF pour justifier de la charge effective et permanente de l'enfant

**2- Il s'agit de votre PREMIERE DEMANDE de prestation d'action sociale, joindre également les pièces suivantes :**

- une photocopie du livret de famille (pages parents + enfants) en y joignant, le cas échéant, une attestation de PACS
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie du contrat précédent le contrat actuel

**Pour tout CHANGEMENT de situation familiale ou professionnelle (nouveau RIB, mariage, naissance, nouvelle affectation...), transmettre au service toutes les pièces permettant la mise à jour de votre dossier.**

**Si vous effectuez plusieurs demandes de prestations sociales PIM, il n'est pas nécessaire de fournir plusieurs fois les mêmes pièces. Veillez cependant à adresser toutes les pièces nécessaires qui peuvent différer d'une demande de prestation à une autre.**

**DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER**

Les dossiers sont recevables dans un délai d'un an à compter de la date de début de séjour.