

## **ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE**

### **Aide aux activités culturelles et sportives pour les enfants de moins de 18 ans**

Les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

**La date limite de réception des dossiers 2024 est fixée au 31 octobre 2024 inclus  
(Le tampon d'arrivée dans le service faisant foi)**

#### **Objectifs :**

Encourager la pratique d'une activité culturelle ou sportive chez les enfants de moins de 18 ans.

#### **Conditions - Plafond des ressources :**

Cette aide est accordée une seule fois par année civile, par enfant âgé de moins de 18 ans au 1<sup>er</sup> septembre 2024, Elle concerne les abonnements souscrits au titre de l'année scolaire 2024/2025 et d'une durée de 12 mois à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2024

ATTENTION : Cette aide n'est pas cumulable avec le PASS SPORT et le coupon sport SRIAS.

Le Quotient Familial (QF) ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 14500 €.

Comment calculer votre QF

$$\text{QF} = \frac{\text{Revenu brut global}}{\text{Nbre de parts}}$$

#### **Montant de l'aide :**

Le montant de l'aide est fixé à 50 euros par enfant. Il ne peut toutefois dépasser le montant acquitté pour l'activité.

#### **A QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE ?**

**Les demandes doivent être adressées par voie postale  
Toute demande transmise par courriel ne sera pas recevable**

**Rectorat de MONTPELLIER  
DAMERAS – Action sociale  
31 rue de l'université  
CS39004  
34 064 MONTPELLIER CEDEX 2**

# ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE

## Aide aux activités culturelles et sportives pour les enfants de moins de 18 ans année scolaire 2024/2025

### DEMANDE DE PAIEMENT

BOP :  
*(réservé à l'administration)*

N° tiers CHORUS :  
*(réservé à l'administration)*

NOM et Prénom du bénéficiaire : .....

**NOM et prénom de l'enfant 1 :** .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 2 :** .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 3 :** .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 4 :** .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE

### Aide aux activités culturelles et sportives pour les enfants de moins de 18 ans

#### Renseignement concernant le demandeur

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom patronymique : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Date de naissance : .....

Célibataire  Marié  PACS  Veuf  Séparé  Divorcé  Concubinage

Situation familiale depuis le : .....

Adresse personnelle : .....

Tél: ..... Courriel : .....

Etablissement d'affectation : .....

Grade : .....

Position d'activité au 1<sup>er</sup> jour de la prestation

oui  non si non  disponibilité  retraite  autre : .....

#### Renseignements concernant les personnes vivant au foyer (autres que le demandeur)

Nom d'usage et prénom : .....

Nom patronymique : ..... né(e) le : .....

Profession : ..... Employeur : .....

#### Renseignements concernant les enfants

Nom et prénom

Date de naissance

Situation scolaire

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Renseignements concernant les activités

**Nom et prénom de l'enfant 1 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité :** .....

**Montant des aides perçues :** ..... **Reste à charge :** .....

**Nom et prénom de l'enfant 2 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité :** .....

**Montant des aides perçues :** ..... **Reste à charge :** .....

**Nom et prénom de l'enfant 3 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité :** .....

**Montant des aides perçues :** ..... **Reste à charge :** .....

**Nom et prénom de l'enfant 4 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité :** .....

**Montant des aides perçues :** ..... **Reste à charge :** .....

**Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu de prestation de même nature pour les prestations demandées et que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.  
Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.**

Fait à ....., le.....  
Signature

*« Les personnes qui auraient fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de prestations devront rembourser les sommes indûment perçues par elles sans préjudice éventuellement des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur »*

### Cadre réservé à l'administration

Revenu brut global : ----- QF : -----

Nombre de parts : -----

Nom de l'enfant 1 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 2 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 3 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 4 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Montpellier, le -----

Pour le préfet et par délégation,  
Pour la rectrice et par délégation,  
La cheffe de la DAMÉRAS

Frédérique CHARLEUX



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

ASIA- Aide aux activités culturelle et sportives enfant de moins de 18 ans

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT  
à REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU SERVICE d'ACTION SOCIALE**

Je soussigné (1) .....

Service .....

Adresse .....

Coordonnées téléphoniques .....

certifie (2) que .....

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social, de type  
« aide aux activités culturelles et sportives enfant de moins de 18 ans » au titre de l'année scolaire  
2024/2025

Désignation de l'activité .....

En cas de participation de l'employeur, veuillez indiquer le montant ci-dessous

Participation de l'employeur :

**CACHET**

**Date et signature originale**

**du responsable du service d'action sociale**

(1) Nom du responsable de l'entreprise

(2) Nom et prénom du conjoint

## Pièces à fournir impérativement

- ⇒ copie intégrale du livret de famille tenu à jour
- ⇒ **un relevé d'identité bancaire ou postale**, original du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- ⇒ **une copie** de l'avis d'imposition 2023 portant sur les revenus 2022 **complète et lisible**
- ⇒ **une copie de la facture acquittée** d'inscription à l'activité : **datée et signée**, portant **mention du coût total** de l'adhésion, des **nom et prénom** de l'enfant et de la **période d'abonnement**.
- ⇒ photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur et du conjoint.  
(si conjoint sans activité, joindre notification France travail, notification d'admission à la retraite ou attestation sur l'honneur)
- ⇒ photocopie de l'arrêté de mise à la retraite s'il y a lieu
- ⇒ copie du contrat de travail de durée initiale de 6 mois pour les agents non titulaires
- ⇒ si vous élevez seul(e) votre (vos) enfant(s) : une attestation sur l'honneur manuscrite assortie d'un justificatif de la CAF.  
NB : votre situation de « parent isolé » doit figurer sur l'avis d'imposition fourni.
- ⇒ attestation de l'employeur du conjoint (service d'aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint)
- ⇒ Justificatif de non versement ou du montant des aides perçues au titre de l'aide aux activités culturelles et sportives ( CAF, SRIAS...)

### Dossier à renvoyer au

**RECTORAT - DAMERAS – Pôle Action Sociale**  
**31 rue de l'Université**  
**CS 39004**  
**34064 MONTPELLIER cedex 2**

**La date limite de réception des dossiers 2024 est fixée au 31 octobre 2024 inclus**  
**(Le tampon d'arrivée dans le service faisant foi)**  
**Tout dossier reçu au-delà de cette date ne sera pas recevable**