



**RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE**

Liberté
Égalité
Fraternité

AIDE POUR L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

CP-CM2, à partir de 6 ans

Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)

Les prestations d'action sociale sont des **aides à caractère facultatif**.
Elles ne peuvent être versées que dans la **limite des crédits prévus à cet effet et de leur disponibilité**.
Leur paiement NE PEUT DONNER LIEU A RAPPEL.

Le dossier COMPLET (formulaire + pièces justificatives) doit être adressé dans les 6 mois suivant la prestation, au :

RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUADELOUPE

Cellule de l'action sociale
Parc d'activités la Providence - ZAC de Dothémare
97183 Les Abymes Cedex
ce.actionsociale@ac-guadeloupe.fr ☎ 0590.47.82.34

Attention : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Demandeur

Nom de l'agent : Prénom :
(en majuscule)

Etablissement d'affectation :

☐ Public ☐ Privé Grade :

Enfant

Nom : Prénom :
(en majuscule)

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Age : ans

Ecole et classe fréquentée :

.....

N. B : Pour les enfants de 0 à 6 ans, il existe une prestation CESU
www.cesu-fonctionpublique.fr

Réservé à l'administration

N° Tiers Chorus :

NB : La Prise en charge partielle des frais de garde des enfants des agents actifs ou non, avant et/ou après la classe est fixée à 30 € /mois pour toutes factures ≥ à ce montant.

Demandeur

Nom d'usage : Prénom :
(en majuscules)

Nom de naissance :
(en majuscules)

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à

N° de sécurité sociale (INSEE) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ // ____ (13 chiffres + 2)

Adresse personnelle :

..... ☎ 0590 📞 0690

Mél :@.....

Situation professionnelle

Grade :
(retraité : préciser le dernier grade obtenu)

☐ Fonctionnaire titulaire/stagiaire⁽¹⁾ depuis le ____ / ____ / ____ Date de dernière affectation : ____ / ____ / ____

☐ Non titulaire dates du contrat : Temps complet/ partiel ⁽¹⁾ :%

☐ Retraité(e) date de départ en retraite : ____ / ____ / ____ ⁽¹⁾ *barrer la mention inutile*

Situation familiale

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé (e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)

☐ Divorcé(e)

depuis le : ____ / ____ / ____

Autres personnes constituant le foyer**Conjoint (concubin, partenaire)**

Nom Prénom : Date de naissance : ____ / ____ / ____

Actif : ☐ OUI ☐ NON

Education nationale ☐ Autre ministère ☐ Autre Fonction Publique ☐ Privé ☐
(joindre arrêté d'affectation)

Profession : Employeur :

Enfants

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Nom Prénom (enfants à charge)	Date de naissance	Situation scolaire/professionnelle

Annexe 1

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame ⁽¹⁾, sollicite l'attribution de l'ASIA et certifie sur l'honneur l'exactitude des documents et renseignements fournis. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement dans ma situation administrative, familiale ou bancaire qui pourrait intervenir au cours de l'année concernée par ma demande, et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement

La loi rend passible d'amende et/ou de peines d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité sociale et articles 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou des peines d'emprisonnement.

Fait à :

Le :

⁽¹⁾ barrer la mention inutile

Signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention « Lu et approuvé »

N.B : Les informations recueillies sont utilisées par la Cellule d'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de la Guadeloupe.

Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Observations particulières (à porter à la connaissance du service) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONDITIONS GENERALES À REMPLIR

➤ **Appartenir à l'une des catégories d'agents visés par les lois, décrets et circulaires de la fonction publique suivants :**

- Articles L731-1 à L733-2 du code général de la fonction publique
- Décret n° 2006-21 du 6 janvier 2006 modifié relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels de l'état
- FP/4 n°1931 – 2B – n°256 du 15 juin 1998
- DGRH C1-3 du 23 juillet 2007

➤ **Pour bénéficier de l'ASIA, exposer un quotient familial académique (QFA):**

$$QFA = \frac{\text{Revenu imposable de l'année précédant la demande}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12} \leq \underline{\underline{1.700 \text{ € /mois}}}$$

PIECES A FOURNIR

Rappel : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

- ☐ Photocopie de la pièce d'identité de l'agent en cours de validité
 - ☐ Photocopie intégrale du livret de famille
 - ☐ Titulaire : photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail
 - ☐ Non titulaire : contrat(s) de travail (durée de 6 mois minimum l'année de la demande pour tous les non titulaires de droit public rémunérés sur le budget de l'Etat) et dernier arrêté d'affectation
 - ☐ Photocopie de la dernière fiche de paye ou notification de pension (retraité)
 - ☐ Si conjoint Education nationale : photocopie de l'arrêté d'affectation ou contrat de travail
 - ☐ Photocopie complète de l'avis d'impôt sur le revenu du foyer (**année n – 2 ex pour une prestation de 2026 fournir les revenus de 2024**)
 - ☐ Photocopie du jugement de divorce mentionnant la garde des enfants ou attestation de l'avocat ayant engagé la procédure, ou attestation de non conciliation du Juge aux Affaires Familiales, ou attestation de situation de la CAF des enfants à charge
 - ☐ Relevé d'identité bancaire **original (pas une copie)** comportera obligatoirement les **nom, prénom** et l'adresse de l'**agent***
- *le RIB doit obligatoirement être celui de la paye de l'agent. En cas de compte-joint, il doit mentionner obligatoirement les prénoms de chacun des conjoints)*
- ☐ Annexe 1 (à joindre à toute demande ou en cas de changement de compte)
 - ☐ Etat périodique de garde périscolaire : 1 par enfant
 - ☐ Attestation de l'employeur du conjoint (s'il y a lieu) certifiant que celui-ci ne perçoit aucune aide pour la garde d'enfants, ou aucun avantage ayant le même objet (document à renouveler chaque année)

N.B : une fois le dossier constitué pour l'année scolaire en cours, ne renvoyez chaque mois que l'état périodique de garde périscolaire signé et visé (1 par enfant).



**RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETAT PERIODIQUE DE GARDE

PERISCOLAIRE (CP-CM2)

1 fiche par enfant et par année civile à compléter par le parent et la structure

1/ Responsable de la structure d'accueil

Nom et prénom :

Adresse de la structure :

.....

certifie que l'enfant (nom et prénom) :

.

Date de naissance : ____ / ____ / ____ à

Age de l'enfant : ans,

est bien inscrit au sein de la structure d'accueil désignée ci-dessus.

Mois de garde	Montant acquitté par la famille*

(*hors cantine scolaire)

Date et signature originale du responsable + Cachet du centre d'accueil obligatoire

2/ Le parent

Je, soussigné M., certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A, le/...../.....

Signature