

**Allocation aux parents d'enfants  
handicapés de moins de 20 ans**

Le dossier complet est à adresser à :

**DSDEN d'Ille-et-Vilaine  
SAGAS  
1, quai Dujardin  
CS 73145  
35031 RENNES CEDEX**

**Département d'exercice :**

22       29       35       56

**Etablissement d'exercice :**

Public                       Privé

**DOSSIER 2024 DE DEMANDE DE PRESTATION**

<b>Renseignements concernant le demandeur</b>	
Nom et prénom	
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)	
Date et lieu de naissance	
Adresse personnelle complète	
Téléphone personnel et adresse mail	
Fonction	
Établissement d'exercice - commune	
Situation familiale <u>actuelle</u>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> PACSÉ(E) <input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis quelle date :

**Informations concernant l'enfant**

<b>Nom et prénom :</b> ..... <b>Date de naissance :</b> ..... <b>Période d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) :</b> <b>du</b> ____ / ____ / ____ <b>au</b> ____ / ____ / ____ <b>Établissement scolaire fréquenté :</b> - Nom et adresse de l'établissement : ..... - Régime : <input type="checkbox"/> en externat ou en demi-pension <input type="checkbox"/> en internat de semaine en établissement scolaire ordinaire <input type="checkbox"/> en internat de semaine en établissement spécialisé <input type="checkbox"/> en internat permanent Si l'enfant n'est pas scolarisé, veuillez préciser sa situation : .....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et pièces fournies.**

Fait à .....le..... Signature du demandeur :

**A la différence des prestations légales, 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 loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code pénal)

### **AGENTS BÉNÉFICIAIRES :**

- les agents titulaires et stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'Etat, travaillant à temps plein ou à temps partiel ;
- les maîtres contractuels ou agréés à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat, en position d'activité ;
- les agents non titulaires liés à l'État par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à 10 mois, rémunérés sur le budget de l'Etat (ouverture du droit au 1er jour du 7ème mois du contrat)
- les retraités de l'Éducation nationale percevant une pension de l'État qui résident dans l'académie de Rennes ;
- le conjoint ou concubin ou pacsé survivant non fonctionnaire, en cas de décès de l'agent de l'éducation nationale bénéficiaire de l'allocation ;
- le conjoint ou concubin ou pacsé non fonctionnaire, ayant la charge de l'enfant handicapé, en cas de séparation ou divorce ;
- les assistants d'éducation (ASEN) et les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) sous contrat avec le Rectorat, une DSDEN (Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale) ou un EPLE (collège ou lycée public) qui sont recrutés en CDI ou CDD d'au moins 10 mois (ouverture du droit au 1er jour du 7ème mois du contrat).

### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

- cette prestation est attribuée aux agents qui perçoivent de la CAF l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour la période notifiée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou de l'Autonomie (MDA). La perte de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) entraîne la cessation du versement de l'Allocation aux Parents d'Enfants Handicapés (APEH).
- l'enfant doit remplir les conditions de l'attribution de l'AEEH, être âgé de moins de 20 ans, et être à la charge de l'agent au sens des prestations familiales ;
- cette prestation n'est pas soumise à des conditions de ressources et est versée indifféremment au père ou à la mère, agents de l'Éducation nationale, mais ne peut en aucun cas être attribuée aux deux parents ;
- Comme toute prestation d'action sociale, cette allocation ne peut être accordée que dans la limite des crédits disponibles et son paiement ne peut donner lieu à rappel.

### **MODALITÉS DE VERSEMENT :**

- l'allocation est versée à compter du mois suivant la réception du dossier de demande de la prestation par le SAGAS. Ce versement intervient au début de chaque mois sauf en janvier et en août (versement en fin de mois) et en décembre (versement anticipé fin novembre).
- l'allocation est versée mensuellement à taux plein (soit 183,00 € par mois en 2024) lorsque l'enfant réside en permanence dans sa famille, fréquente un établissement scolaire comme externe ou demi-pensionnaire ou en internat de semaine sans prise en charge des frais de séjour (établissement scolaire ordinaire).
- l'allocation est versée au prorata des jours passés par l'enfant dans sa famille lorsque l'enfant fréquente un internat de semaine avec prise en charge des frais de séjour (établissement spécialisé).  
Ce versement intervient sur la base de « l'attestation de retour au foyer » établie par l'établissement et transmise par l'allocataire au service gestionnaire.

### **EXCLUSION DE VERSEMENT :**

- L'agent en congé parental, en disponibilité ou en détachement ne peut percevoir cette allocation.
- L'allocation ne peut pas être cumulée avec les allocations suivantes : la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).
- L'allocation n'est pas versée lorsque l'enfant fréquente un internat permanent avec prise en charge des frais de séjour.

### **ENQUETE ANNUELLE :**

- Une enquête annuelle est envoyée aux agents qui perçoivent l'APEH. Elle permet d'attester que les conditions d'attribution de l'APEH sont toujours remplies et de prendre en compte des changements non signalés par l'agent : cessation de la perception de l'AEEH, perception de la PCH ou de l'AAH, mutation, changement de situation familiale ou administrative, de coordonnées bancaires, d'établissement scolaire fréquenté par l'enfant.

La loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code pénal)

**DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE :**

- une copie intégrale (**toutes les pages**) de la notification de décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou de l'Autonomie (MDA) attribuant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- la dernière attestation au nom de l'agent de paiement de l'AEEH par la CAF ;
- le dernier avis d'imposition sur les revenus au nom de l'agent attestant du rattachement fiscal de l'enfant ;
- l'attestation de non perception de la Prestation de Compensation du Handicap (page 4 du dossier) ;
- un relevé d'identité bancaire ou postale, comportant le nom, prénom et adresse du demandeur ;
- une copie du livret de famille complet et tenu à jour ;
- une copie du dernier bulletin de salaire du demandeur **et** de son conjoint ;
- un certificat de scolarité de l'enfant handicapé ;
- en cas de séparation : extrait du jugement indiquant le lieu de résidence habituelle de l'enfant ;
- si le conjoint est agent de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, fournir une attestation de l'employeur du conjoint relative au non versement de l'Allocation aux Parents d'Enfants Handicapés de moins de 20 ans (APEH) pour la période de validité du dossier (pas d'attestation à fournir si le conjoint est agent de l'académie de Rennes)
- copie du contrat de travail pour les non-titulaires dont la période d'affectation est d'une durée égale ou supérieure à dix mois consécutifs ;
- copie de l'arrêté de mutation et un certificat de cessation de paiement de cette prestation délivré par l'académie d'origine pour les personnels nommés dans l'académie de Rennes ;
- « l'engagement de l'allocataire » signé et daté (une copie sera gardée par le demandeur).

.....

**L'ENGAGEMENT DE L'ALLOCATAIRE** (une copie de cet engagement sera gardée par l'allocataire)

Je soussigné(e) : **Nom** ..... **Prénom**.....

demandeur de l'allocation aux parents d'enfants handicapés, m'engage à informer le Service Académique de Gestion de l'Action Sociale de tout changement et d'en fournir les justificatifs, à savoir :

- cessation de perception de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou modification de la période d'attribution,
- perception de la prestation de compensation du handicap pour mon enfant ou de l'allocation aux adultes handicapés par mon enfant
- changement de ma position administrative (disponibilité, congé parental, mutation, démission)
- changement de ma situation familiale ayant une incidence sur la garde de l'enfant
- changement du type d'établissement scolaire fréquenté par mon enfant (avec ou sans internat)
- attribution de l'allocation aux parents d'enfants handicapés à mon conjoint fonctionnaire dans une autre administration
- changement de coordonnées bancaires
- changement d'adresse

**Date et signature :**

La loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code pénal)



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Attestation de non perception de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Je soussigné(e) : **Nom** ..... **Prénom**.....,

demandeur de la prestation « allocation aux parents d'enfants handicapés de moins de 20 ans »,

pour l'enfant : ..... né(e) le : .....

- atteste sur l'honneur ne pas percevoir la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour mon enfant,
- m'engage à informer immédiatement le Service Académique de Gestion de l'Action Sociale en cas d'attribution de la PCH.

**Date et signature :**

Extrait du courrier de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) du 20 janvier 2015 :  
**« En application de la circulaire du 15 juin 1998, l'allocation aux parents d'enfants handicapés de moins de vingt ans et la prestation de compensation du handicap ne sont pas cumulables. »**

La loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code pénal)