ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité

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

Informations

Version janvier 2026

DESCRIPTION DE L'ALLOCATION

Cette prestation est versée aux agents ayant des enfants de moins de 20 ans qui, eu égard à leur taux d'incapacité (50% au moins) ouvre droit à l'allocation d'éducation de 183 **€** par mois.

LES CONDITIONS D'OBTENTION DE L'ALLOCATION

Les bénéficiaires de cette prestation

- Les agents titulaires et stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'Etat, travaillant à temps plein ou partiel ;
- Les agents non titulaires liés à l'Etat par un CDI ;
- Les agents contractuels, sous réserve que leur contrat soit d'une durée égale ou supérieure à 10 mois au moment du fait générateur ;
- Les retraités de l'éducation nationale résidant dans l'académie ;
- 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 AESH et AED, sous réserve que leur contrat soit d'une durée supérieure à 10 mois au moment du fait générateur.

.

Les modalités à remplir pour percevoir cette prestation

- L'enfant doit être atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap et avoir moins de 20 ans ;
- L'enfant doit bénéficier de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- L'enfant ne doit pas bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH).

***A noter* : Aucune condition de ressources n'est exigée.**

Les documents à joindre

Le dossier de demande comprendra :

☐ Le formulaire de la demande, dûment rempli et signé ;

☐ La copie du livret de famille ;

☐ La copie de la notification de la décision de la MDPH ;

☐ L'attestation de non versement de cette PIM par l'employeur du conjoint ;

☐ 1 relevé d'identité bancaire ou postal comportant le nom et prénom du demandeur, adresse, ainsi que le N° IBAN ;

☐ Le certificat de scolarité uniquement pour l'enfant en internat. Le versement se fait par année scolaire, au prorata des jours passés en famille, et sur la base de l'attestation de Retour au foyer (établie par l'établissement) et transmis par l'allocataire au rectorat.

Pour les non – titulaires :

☐ 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).

La situation de l'agent prise en compte pour l'étude du dossier sera celle de la date de réception du dossier complet qui doit parvenir au : Rectorat d'Orléans-Tours
PARH - Bureau de l'action sociale21 rue Saint Etienne - 45043 ORLEANS cedex 1

Cadre réservé à l'administration : N° CHORUS : ..... DP : .....

ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité
Version janvier 2026

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

- Non compatible avec la PCH
- Sans condition de ressource

DEMANDE DE PRESTATION

Renseignements :	Demandeur	Conjoint
Nom et prénom		
Date et lieu de naissance		
Profession		
Adresse personnelle complète		
Téléphone et mail		
N° INSEE		
Dénomination et ville de l'établissement d'affectation		
Situation familiale du demandeur (*préciser la date*)	☐ Marié(e) .....☐ Divorcé(e) ..... ☐ Séparé(e)..... ...☐ Veuf / veuve	☐ PACS ..... ☐ Célibataire ☐ Concubinage .....

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance

Régime de scolarisation : ☐ Interne pendant la semaine avec retour au foyer ☐ Non interne
(si interne préciser le nom, adresse et téléphone de l'établissement)

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

Période d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	Du ..... au .....

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)**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et notamment que mon enfant ne bénéficie pas de la prestation de compensation du handicap. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation ou celle de mon enfant au cours de la période de validité du présent dossier.

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

*Signature **originale** du demandeur*

Partie réservée à l'administration Date d'arrivée dans le service : .....

Le recteur certifie que les conditions imposées par la réglementation pour bénéficier de la prestation sociale sont remplies.

A Orléans, le .....

Attestation de non versement de la PIM*
Allocation aux parents d'enfants handicapés de moins de 20 ans

A faire remplir par l'employeur du conjoint (lié par mariage, pacs ou concubinage)
travaillant dans une administration autre que l'éducation nationale.
* la *PIM (prestation interministérielle) est une prestation sociale concernant uniquement les fonctionnaires*

Je soussigné (e)……

en qualité de ……

Atteste ☐ verser cette PIM ☐ ne pas verser cette PIM

à :

Nom du demandeur……..

Prénom du demandeur : ……

Au titre de son enfant :

Nom den l'enfant :…….

Prénom de l'enfant :……..

Fait à……..... le……..

Cachet et signature