



Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE D'UN
ACCOMPAGNANT D'UN ELEVE EN
SITUATION DE HANDICAP (AESH)**

au bénéfice d'un enfant français résidant avec sa famille à l'étranger, inscrit dans un établissement du réseau de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger

**Agence pour l'enseignement français à l'étranger - 23 place de Catalogne - 75014
PARIS**

Toutes les rubriques doivent être renseignées. Si vous n'êtes pas concerné, portez la mention « néant ».

Demande d'aide au financement d'un AESH : Première demande Renouvellement

Identité et situation du demandeur

Monsieur Madame

Nom de naissance :

Nom d'époux/se ou d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Pays et ville de naissance :
.....

Nationalité(s) : Française Autre(s) :

Numéro d'inscription au Registre (NUMIC) :

Relation avec l'enfant pour lequel une demande d'aide est formulée :

Père Mère Tuteur Autre (préciser) :

Situation familiale : Célibataire Pacsé Marié Divorcé Séparé Veuf

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Date d'arrivée dans le pays :

Dernière adresse en France :

Numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales :

Organisme payeur de prestations :

Renseignements relatifs à la famille

	Représentant légal 1 <i>(si différent du demandeur)</i>	Représentant légal 2
Qualité (père, mère, tuteur, autre)		
NOM		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu et pays de naissance		

Préciser, au besoin, si : Famille monoparentale Famille recomposée

Autre situation :

En cas de divorce, mode de garde l'enfant (*joindre un extrait de divorce précisant le mode de garde*) :

Garde exclusive Garde alternée Autre :

Identité et situation de l'enfant

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Pays et ville de naissance :

Nationalité(s) : Française Autre(s) :

Numéro d'inscription au Registre (NUMIC) :

Reconnaissance de la situation de handicap par une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :

Date de la demande de reconnaissance du handicap:

Date de la notification de la MDPH :

Taux de handicap reconnu :

Besoin d'aide humaine reconnu dans le cadre de la scolarité : Oui Non

Date d'expiration de la notification :

Renseignements relatifs à la scolarité de l'enfant

Année scolaire :

Classe :

Nom et adresse de l'établissement scolaire :

.....
.....

Inscription : Première inscription Renouvellement

Numéro de famille :

L'enfant est-il boursier AEFÉ ? Oui, quotité :% Non

✓ Aide à la scolarisation d'un enfant en situation de handicap :

Bénéficiez-vous d'une autre aide financière pour la rémunération d'un AESH au bénéfice de votre enfant ? : Oui Non

Si oui, organisme(s) serveur(s) (employeur, organisme du pays d'accueil, autres...) :

.....
et montant(s) (en euros) :

« Je soussigné(e), (Nom, prénom), certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et atteste ne plus percevoir de prestation sociale soumise au principe de résidence en France.

Je m'engage à faire connaître sans délai tout changement intervenu dans la situation décrite ci-dessus.

J'ai pris connaissance que :

- l'aide demandée est une mesure gracieuse non créatrice de droit et que le montant accordé peut être différent du montant sollicité ;
- toute inexactitude ou omission peut conduire à l'exclusion du système d'aide à la scolarité (article D531-49 du Code de l'Éducation). »

Fait le, à..... Signature :

En application des articles 12 et 13 du Règlement européen n°2016-679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel et de la Loi Informatique et Libertés modifiée, nous vous informons que l'AEFE, en sa qualité de Responsable de Traitement, collecte des données vous concernant à des fins d'instruction des dossiers et d'attribution d'aide au financement d'un accompagnant d'élève en situation de handicap. Vos données sont strictement réservées aux Services de l'aide à la scolarité et aux services habilités et seront conservées durant dix ans. Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger les vôtres de toute atteinte. Conformément aux articles 15 à 22 de ce même Règlement européen, vous pouvez demander à tout moment et gratuitement à accéder aux données vous concernant, à les rectifier ou à les effacer, auprès de notre Délégué à la protection des données, à l'adresse suivante : dpo.aefe@diplomatie.gouv.fr ou à la CNIL, en l'absence de réponse satisfaisante dans le délai d'un mois. Vous pouvez également vous opposer au traitement vous concernant pour des motifs légitimes.

Cadre réservé à l'administration

Observations particulières :

Documents remis par la famille :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Notification MDPH en cours de validité : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 2. PPS : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 3. Convention d'accompagnement : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 4. Convention d'autorisation de présence : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 5. Certificat de radiation de la CAF : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Date de transmission du dossier à l'AEFE :