



**SITUATION DES ENFANTS AGES DE PLUS DE 16 ANS**  
**(1 exemplaire par enfant)**

① **Renseignements relatifs à l'enfant à charge :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_

② **Situation de l'enfant à charge :** (cocher la case correspondant à la situation)

**Placé en apprentissage**

➔ Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage.

**En stage de formation professionnelle**

➔ Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle.

**Poursuivant ses études** (*Rappel : cet enfant ne doit pas bénéficier d'aide au logement (APL ou ALS)*)

➔ Joindre un certificat de scolarité.

*Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 55% du SMIC mais vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement Assedic, selon le cas.*

Je soussigné(e), Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur que mon enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

dont j'assume la charge de manière permanente, n'exerce aucune activité professionnelle.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

**Infirme, handicapé ou atteint d'une maladie chronique**

➔ Joindre impérativement une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale **ou** un certificat médical attestant l'état de santé de votre enfant.

**Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans.**

*Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 55% du SMIC mais vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement Assedic, selon le cas.*

Je soussigné(e), Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur que mon enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

dont j'assume la charge de manière permanente n'exerce aucune activité professionnelle.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

**Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité.**

Cet enfant n'est plus considéré comme étant à votre charge au sens du Code de la sécurité sociale

➔ Joindre copie de l'acte de mariage ou du contrat de PACS ou du certificat de vie commune ou de concubinage.

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

*A compléter obligatoirement*

③ Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au Bureau des AESH, tout changement dans la situation de mon enfant décrite ci-dessus. *La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal).*

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature :**

**Cette demande datée et signée et accompagnée des pièces justificatives suivantes  
Est à adresser à :**

**Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Haut-Rhin  
Bureau des AESH  
52-54 Avenue de la République  
BP 60092  
68017 COLMAR CEDEX**

**Une attestation de paiement des prestations familiales de la caisse d'allocations familiales de votre département, précisant les noms, prénoms et dates de naissance des enfants à charge.**

**La copie du/des livret(s) de famille *à jour*, et/ou tout document relatif à la situation familiale (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, attestation de vie en concubinage, attestation de vie non maritale, etc.)**

**Selon la situation :**

- **L'attestation de non versement du SFT établie par l'employeur du conjoint ou concubin (*attestation n°2*)**
- **Une attestation sur l'honneur en cas d'inactivité professionnelle ou pour les artisans / commerçants / exploitants agricoles / professions libérales (*attestation n°1*)**
- **Une attestation sur l'honneur de vie seule (*attestation n°3*)**
- **Une attestation sur l'honneur de non perception du SFT du père ou de la mère des enfants (*attestation n°4*)**

**Pour les enfants de plus de 16 ans, les pièces justificatives correspondant à leur situation (*page 2*)**

***Tout dossier et pièce jointe transmis par mail au bureau des Aesh doit être lisible et au format pdf.***

**LES DEMANDES INCOMPLETES OU NON ACCOMPAGNEES DES PIECES NECESSAIRES A LEUR TRAITEMENT SERONT CLASSEES SANS SUITE.**

**Le versement du supplément familial de traitement cesse automatiquement lors du mois anniversaire des 20 ans de l'enfant.**

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la rémunération des agents publics participant, à titre accessoire, à des activités de gestion de personnels et paie.

Les destinataires des données sont :  
Les services de gestion de personnels ;  
La coordination académique de la paie ;  
Les services informatiques ;  
La direction régionale des finances publiques (DRFIP).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Madame la Directrice des services départementaux de l'éducation nationale du Haut-Rhin  
52-54 avenue de la République  
BP 60 092  
68017 Colmar cedex

# SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

## ATTESTATION N° 1

Attestation à remplir par votre conjoint(e) s'il n'exerce pas d'activité professionnelle, s'il est artisan, commerçant ou exploitant agricole ou s'il exerce une activité libérale.

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mademoiselle, Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>  
déclare sur l'honneur :

exercer une activité libérale en qualité de  
depuis le

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature.*

être artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le \_\_\_\_\_ et, de ce fait, ne  
pas percevoir de supplément familial de traitement.

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et joindre la copie de  
votre inscription au registre du commerce ou autre selon le cas.*

n'exercer aucune activité professionnelle depuis le \_\_\_\_\_ et m'engage à avertir  
le service gestionnaire de mon conjoint(e) ou concubin(e) de tout changement de ma situation  
professionnelle.

*Veillez fournir obligatoirement les documents correspondants à votre situation :*

*o Vous êtes étudiant : une copie de la carte d'étudiant.*

*o Vous êtes père ou mère au foyer : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre  
absence de ressources.*

*o Vous êtes en congé parental : un document de votre employeur attestant votre situation.*

*o Vous êtes au chômage : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître vos ressources (ou  
absence de ressources) et un historique de Pôle Emploi.*

*o Vous êtes retraité : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou un relevé de pension.*

*o Vous êtes dans une situation autre que celles énumérées : fournir tout justificatif officiel.*

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature,

(1) Rayer la mention inutile

**Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Haut-Rhin**  
**Bureau des AESH**  
**52-54 Avenue de la République – BP 60092 – 68017 COLMAR CEDEX**

## ATTESTATION N° 2

Attestation à remplir par l'employeur de votre conjoint(e) ou par le service de gestion du SFT pour les agents de l'Etat

### CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale :

Certifie que Mademoiselle, Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>

employé(e) en qualité de :

depuis le :

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sur-salaire...)

perçoit un supplément familial de traitement ou autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de

depuis le

pour le ou les enfant(s) suivant(s) :


Fait le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_  
Signature,

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature.*

Si le conjoint est rémunéré par une administration, veuillez préciser :

- son grade
- son lieu d'exercice :

(1) Rayer la mention inutile.

**Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Haut-Rhin**  
**Bureau des AESH**  
**52-54 Avenue de la République – BP 60092 – 68017 COLMAR CEDEX**

## ATTESTATION N° 3

A remplir si vous vivez seul(e)

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE

Je soussigné(e) Mademoiselle, Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>

déclare sur l'honneur vivre seul(e) (ni marié(e), ni en concubinage, ni lié(e) par un PACS) et élever seul(e) mon (ou mes) enfant(s) depuis le

Nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s) à charge :

Je m'engage à avertir immédiatement le bureau des AESH de tout changement dans ma situation familiale.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Signature,

(1) Rayer la mention inutile.

***Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Haut-Rhin  
Bureau des AESH  
52-54 Avenue de la République – BP 60092 – 68017 COLMAR CEDEX***

## ATTESTATION N° 4

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON PERCEPTION DU SFT (A remplir par le ou l'ex. conjoint du demandeur, père ou mère des enfants)

Je soussigné(e) Mademoiselle, Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>

Père/Mère des enfants (nom, prénom et date de naissance) :

déclare sur l'honneur ne pas percevoir de supplément familial de traitement de la fonction publique pour les enfants déclarés ci-dessus.

Je m'engage à avertir immédiatement le bureau des AESH de tout changement dans ma situation familiale.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Signature,

(1) Rayer la mention inutile.

***Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Haut-Rhin  
Bureau des AESH  
52-54 Avenue de la République – BP 60092 – 68017 COLMAR CEDEX***