

| | |
|----------------------------------|---|
| Poste diplomatique ou consulaire | FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSES SCOLAIRES au bénéfice d'enfants français résidant avec leur famille à l'étranger. (en application des articles D531-45 à D531-51 du Code de l'Éducation) <i>Ministère des Affaires Étrangères</i> 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 ».

ANNÉE SCOLAIRE : 2019/2020
 ☐ 1ère demande
 ☐ Renouvellement
 n° de famille :- - -

| |
|--|
| Nom et prénom du demandeur : Numéro d'inscription au registre mondial des Français établis hors de France : Nationalité : Lien familial avec le ou les enfants pour lesquels des bourses scolaires sont demandées : 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 des prestations (département) : |
|--|

| -/- Renseignements relatifs à la famille | | | | | | Cadre réservé à l'administration Année précédente : Quotité : Décision : ----- Dossier reçu le : Complet <input type="checkbox"/> Incomplet <input type="checkbox"/> Proposition CCB Motif : ----- Décision Agence (après avis de la CNB) Motif : |
|---|--------|-------------------|---------------|-------------------|----------------------|---|
| ✓ Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS | | | | | | |
| ✓ Composition du foyer : | | | | | | |
| | Père | Mère | Autre qualité | | | |
| NOM | | | | | | |
| Prénom | | | | | | |
| Date de naissance | | | | | | |
| Lieu et pays de naissance | | | | | | |
| **(enfant dont la famille définie ci-dessus assure l'entretien). | | | | | | |
| Enfants à charge** NOM | Prénom | date de naissance | nationalité | lieu de résidence | n° immat. consulaire | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Tout enfant au-delà de 7, sera mentionné sur une feuille séparée.

✓ **Enfant (s) handicapé (s) à charge** (nom, prénom, âge et niveau de handicap)

Etes-vous propriétaire de votre logement : OUI ☐ NON ☐
 Superficie : Nombre de pièces
 Nombre de personnes occupant le logement :

| ✓ Situation professionnelle | Père | Mère | Autre qualité |
|---|------|------|---------------|
| Profession (<i>si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quelle date</i>) | | | |
| Employeur | | | |

Avantages en nature que vous pouvez recevoir de votre employeur ou de votre famille, (à chiffrer)

| | | |
|------------|---------|--------------------|
| véhicule | de | électricité |
| fonction | | gaz |
| | | eau |
| logement | de | téléphone(s) |
| fonction | | nourriture |
| | | |
| billet | d'avion | |
| | | |
| résidence | | |
| secondaire | | |
| | | |
| chauffage | | |
| | | |

| ✓ Véhicules personnels | Nbre | Modèle | Date d'achat | Valeur à l'achat |
|------------------------|------|--------|--------------|------------------|
| voiture | | | | |
| moto | | | | |
| bateau | | | | |
| autre | | | | |

Bénéficiez-vous déjà d'une autre aide à la scolarisation pour vos enfants ? :.....

.....

Organisme serveur (employeur, pays d'accueil...) :

.....

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (sportifs, ...). Lesquels ?

Au cours de ces deux dernières années, combien de fois les différents membres de votre famille ont-ils voyagé, pour des motifs autres que professionnels, hors du pays de résidence (*destinations à préciser*)

✓ ***Personnel de service***

Nombre : Emploi(s) occupés : Coût annuel :

-/- Désignation des enfants pour lesquels une bourse est demandée

| NOM et prénom | Etablissement scolaire | Classe | Nature des bourses sollicitées * | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|--------|--|----|----|---|---|---|---|---|---|----|--|
| | | | Cocher les cases correspondant aux bourses demandées | | | | | | | | | | |
| | | | S | S1 | SA | T | V | D | E | I | N | TB | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

* NATURE DES BOURSES

.Frais de scolarité (S), 1^{ère} Inscription (S1), Inscription annuelle (SA)
 .Transport scolaire (T), transport individuel (V) (ne peut en aucun cas couvrir l'utilisation d'un véhicule personnel)
 .Demi-pension (D)
 .Manuels et fournitures scolaires (E)
 .Internat (I)
 .Droit d'inscription aux examens (N)
 .Transport aux examens (TB)

Visa du (des) Chef(s) d'établissement (en cas de dépôt du dossier auprès des services de l'établissement).

En cas de 1^{ère} demande, indiquer si les enfants sont inscrits dans l'établissement au jour de la demande de bourses.

Observations éventuelles :

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT : Préciser les raisons pour lesquelles les bourses destinées à couvrir les frais parascolaires (transport, demi-pension, internat...) sont demandées (éloignement du lycée, travail des parents...):

.....

.....

.....

.....

« Je, soussigné (Nom, prénom), certifie sur l'honneur avoir porté sur la présente demande, des renseignements complets et exacts sachant que toute inexactitude ou omission pourra conduire à l'exclusion du système d'aide à la scolarité (article D531-49 du Code de l'Education). J'atteste par ailleurs ne plus percevoir aucune prestation sociale soumise au principe de résidence en France ».

Signature :

Fait le **à**

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du poste diplomatique ou consulaire qui a traité votre demande.

Cadre réservé à l'administration

Observations particulières :

Enquête sociale : OUI ☐ NON ☐ Date :

Conclusions de l'enquête :

DECLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE

1. Ressources et charges annuelles Année de référence 2018 - (en cas d'absence de revenu, saisir "zéro")

| RESSOURCES ANNUELLES | Père | Mère | Autre qualité |
|---|------|------|---------------|
| Revenus bruts avant toute déduction , (salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature...) | | | |
| Pension alimentaire reçue | | | |
| Revenus mobiliers (placements financiers en actions.....) | | | |
| Revenus immobiliers (Loyers...) | | | |
| Aide familiale | | | |
| Montant total des avantages en nature (logement gratuit, billets d'avions) | | | |
| TOTAL | | | |
| CHARGES ANNUELLES | | | |
| Cotisations sociales obligatoires (Assurance maladie, retraite, CFE sous condition) | | | |
| Impôts sur le revenu | | | |
| Pension alimentaire versée | | | |
| TOTAL | | | |

2. Patrimoine immobilier (en cas d'absence de patrimoine, saisir « zéro » sur la ou les lignes concernées)

| Type | Nbre | Pays-Ville | Date acquisition | Valeur d'achat | Montant apport initial | Montant des emprunts restant à rembourser | Superficie |
|----------------------------|------|------------|------------------|----------------|------------------------|---|------------|
| Résidence principale | | | | | | | |
| Résidence(s) secondaire(s) | | | | | | | |
| Immeuble(s) | | | | | | | |
| Appartement(s) | | | | | | | |
| Commerce(s) | | | | | | | |
| Terrain(s) agricole(s) | | | | | | | |
| Terrain(s) à bâtir | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

3. Patrimoine mobilier (en cas d'absence de patrimoine mobilier, saisir « zéro » sur la ligne "total")

| Type : (actions, obligations, assurance-vie, autres placements...) | Montant |
|--|---------|
| | |
| | |
| TOTAL | |

4. Avoirs sur comptes bancaires (comptes courants, livrets épargne...)

| Type de compte | Etablissement bancaire | Montant de l'avoir |
|----------------|------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

« Je certifie sur l'honneur que les chiffres portés sur cette déclaration sont exacts et complets. J'ai pris note que toute déclaration incomplète ou inexacte m'exposerait à l'exclusion du système d'aide à la scolarité (article D531-49 du Code de l'Education). »

Fait le.....à

Signature :