

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)

Ministère des Affaires étrangères et du Développement international

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

Date limite de dépôt de dossier : 30 septembre 2022

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

ANNÉE SCOLAIRE : 2022/2023 1^{ère} 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

✓ **Situation familiale :** Marié(e) Divorcé(e) Concubin(e)
 Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) PACS

✓ **Composition du foyer :**

| | Parent 1 | Parent 2 | Autre qualité |
|----------------------------------|----------|----------|---------------|
| <i>NOM</i> | | | |
| Prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Lieu et pays de naissance | | | |

**** (enfant dont la famille définie ci-dessus assure l'entretien).**

| Enfants à charge** | | date de naissance | nationalité | lieu de résidence | n° immat. consulaire |
|---------------------------|---------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <i>NOM</i> | <i>Prénom</i> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Cadre réservé à l'administration

Année précédente :

Quotité :

Décision :

Dossier reçu le :

Complet

Incomplet

Proposition CCB

Motif :

Décision Agence
(après avis de la CNB)

Motif :

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)

.....
.....

✓ **Logement actuel**

Êtes-vous propriétaire de votre logement : OUI NON Montant du loyer :

Superficie : Nombre de pièces

Nombre de personnes occupant le logement :

✓ **Situation professionnelle**

| | Parent 1 | Parent 2 | Autre qualité |
|--|----------|----------|---------------|
| Profession (si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quelle date) | | | |
| Employeur | | | |

Si vous êtes employé(e), avez-vous un lien avec votre employeur ? (familial, association, ...).....

.....

✓ **Avantage en nature**

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

véhicule électricité

logement mis à disposition gaz.....

billet d'avion eau.....

résidence secondaire téléphone(s)

chauffage..... nourriture

✓ **Véhicules personnels**

| | Nombre | Modèle | Date d'achat | Valeur à l'achat |
|---------|--------|--------|--------------|------------------|
| voiture | | | | |
| moto | | | | |
| bateau | | | | |
| autre | | | | |

✓ **Aides à la scolarisation :**

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

.....

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

.....

✓ **Loisirs/Voyages**

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 | Établissement scolaire | Classe | Nature des bourses sollicitées * | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|--------|--|----|----|---|---|---|---|---|------------|----|--|--|
| | | | Cocher les cases correspondant aux bourses demandées | | | | | | | | | | | |
| | | | S | SI | SA | T | V | D | E | I | BC, EF, BA | TB | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

*** NATURE DES BOURSES**

- .Frais de scolarité (S), 1ère Inscription (SI), 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 (BC, EF, BA)
- .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 déjà inscrits dans l'établissement au jour de la demande de bourses.

Observations éventuelles :

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT : Préciser les raisons pour lesquelles les bourses destinées à couvrir les frais parascolaires (transport, demi-pension...) 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'Éducation). J'atteste par ailleurs ne plus percevoir aucune prestation sociale soumise au principe de résidence en France. Le cas échéant, j'accepte de me soumettre à une visite à domicile diligentée par le poste consulaire.

Signature :

Fait le _____ **à** _____

En application des articles 12 et 13 du Règlement Européen 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 de demandes de bourses scolaires et d'attribution de bourses scolaires. Vos données seront 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 art.15 à 22 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel, 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 (Data Protection Officer), 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 pourrez également vous opposer au traitement vous concernant pour des motifs légitimes.

Cadre réservé à l'administration

Observations particulières :

Enquête sociale : OUI NON Date : Conclusions de l'enquête :

Enquête fiscale : OUI NON Date : Conclusions de l'enquête :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE

1. Ressources et charges annuelles Année de référence 2021 (en cas d'absence de revenu, saisir "zéro")

| RESSOURCES ANNUELLES | Parent 1 | Parent 2 | Autre qualité |
|--|----------|----------|---------------|
| Revenus bruts avant toute déduction, <small>(salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature...)</small> | | | |
| Pension alimentaire reçue | | | |
| Revenus mobiliers <small>(placements financiers en actions....)</small> | | | |
| Revenus immobiliers <small>(Loyers...)</small> | | | |
| Aide familiale | | | |
| Montant total des avantages en nature <small>(logement gratuit, billets d'avions)</small> | | | |
| TOTAL | | | |
| CHARGES ANNUELLES | | | |
| Cotisations sociales obligatoires <small>(Assurance maladie, retraite, CFE sous condition)</small> | | | |
| 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 | Nombre | 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), garage (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 : <small>(actions, obligations, assurance-vie, autres placements...)</small> | Montant |
|---|---------|
| | |
| | |
| TOTAL | |

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

| Type de compte | Établissement 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'Éducation). »

Fait le.....à

Signature :