

PÔLE ACADÉMIQUE DES BOURSES NATIONALES

DSDEN84/12-556-2 du 11/06/2012

BOURSES NATIONALES D'ETUDES DE SECOND DEGRE DE LYCEE - ANNEE SCOLAIRE 2012-2013

Destinataires : Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement d'enseignement général,
technologique et professionnel publics et privés

Dossier suivi par : Mme THERON - Tel : 04 90 27 76 16 - Fax : 04 90 27 76 38

Je vous prie de bien vouloir trouver en annexe le vade-mecum relatif à la gestion des bourses de lycée pour l'année scolaire 2012-2013. Ce document a vocation à présenter aux établissements concernés le cadre juridique et les procédures de gestion en vigueur qui président à l'attribution des bourses de lycée. Ce recueil d'informations est destiné à constituer un outil de référence dans votre gestion au quotidien

Signataire : Henri RIBIERAS, Secrétaire Général de l'Académie d'Aix-Marseille



académie
Aix-Marseille

MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE



DIRECTION ACADEMIQUE
DE VAUCLUSE

POLE ACADEMIQUE DES
BOURSES NATIONALES

Dossier suivi par

Patrick MOSCA
Téléphone
04 90 27.76 92

Christine MERCIER
04 90 27 76 77

Fax
04 90 27 76 38
Mél.

Pole.bourses
@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
84077 Avignon

Avignon, le 14 mai 2012

Le directeur académique
des services de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs
les chefs d'établissement du second degré

Mesdames et Messieurs
les directeurs d'établissement privé
les directeurs de lycée d'enseignement agricole

les directeurs de centre de formation d'apprentis
les directeurs de maison familiale et rurale
Pour attribution

Mesdames les assistantes sociales
Pour information

s/c de Messieurs les directeurs académiques
des services de l'éducation nationale
- des Bouches-du-Rhône
- des Alpes-de-Haute-Provence
- des Hautes-Alpes

Objet : Bourses nationales – année scolaire 2012-2013

Conditions de « vérification de ressources », « congé de bourses », « transfert »
des dossiers.

P.J : modèles d'imprimés

J'ai l'honneur de vous faire connaître les instructions relatives aux conditions de « vérification de ressources » telles qu'elles sont déterminées par la réglementation.
La vérification de ces conditions s'effectuera en référence au barème national de l'année scolaire 2012-2013.



1) ELEVES SOUMIS A « VERIFICATION DE RESSOURCES »

Sont concernés les élèves boursiers nationaux :

- admis à redoubler
- préparant un diplôme de niveau supérieur(ex : CAP vers BEP)
- changeant de section ou d'orientation
- sollicitant un rétablissement de bourse
- dont la situation familiale ou financière a sensiblement changé
- issus de terminale de BEP et admis en BAC PRO
- issus de 3^{ème} DP et admis en CAP ou BEP
- attributaires d'une bourse provisoire en 2011-2012

Vous remettrez à chaque famille concernée un imprimé **de couleur bleue « vérification de ressources »**. Quelles que soient les ressources et la situation de la famille, je vous demanderais de bien vouloir l'engager à renseigner le questionnaire « pour une étude rapide de vos droits » en fournissant les pièces complémentaires pour chaque rubrique concernée. Pour la transmission à mes services, vous utiliserez les seuls bordereaux « vérification de ressources ». Les noms et prénoms des élèves y figureront par ordre alphabétique.

2) ELEVES NON SOUMIS A « VERIFICATION DE RESSOURCES »

Elèves boursiers nationaux admis au niveau supérieur (seconde/première, première /terminale, 1^{ère} CAP / seconde CAP, etc...)

Ces élèves n'ont pas à présenter de nouveaux dossiers, la reconduction est automatique.

3) TRANSFERT HORS DE VOTRE ETABLISSEMENT

A) Sans vérification de ressources :

Sont concernés les élèves du paragraphe 2.

A l'intérieur de l'académie, vous remettrez un seul **imprimé rose « transfert à l'intérieur de l'académie »**.

A l'extérieur de l'académie, vous remettrez en double exemplaires un **imprimé jaune « transfert à l'extérieur de l'académie »**. Il est nécessaire que le nombre de parts de bourses et la section fréquentée en 2011-2012 y apparaissent.

B) Avec vérification de ressources :

Sont concernés les élèves du paragraphe 1.

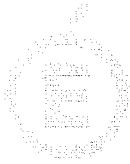
A l'intérieur de l'académie, vous remettrez un **imprimé rose :**

« transfert à l'intérieur de l'académie avec vérification de ressources »

A l'extérieur de l'académie, vous remettrez en double exemplaires un **imprimé jaune :**

« transfert à l'extérieur de l'académie avec vérification de ressources »

Il appartient à l'établissement d'origine de me transmettre les imprimés complétés, sous bordereaux distincts pour les transferts intérieurs ou extérieurs à l'académie.



3/3

Je vous rappelle également que les bourses provisoires ne sont pas reconductibles et ne peuvent faire l'objet d'un transfert en cours d'année scolaire. Il conviendra d'inviter les familles à déposer un nouveau dossier dans l'académie d'accueil.

4) CONGE DE BOURSES

En cas d'absences injustifiées et répétées d'un élève, la bourse peut donner lieu à retenue. Cette retenue est opérée lorsque la durée cumulée de ces absences excède quinze jours, dans la proportion de un deux cent soixante dixième (1/270) de jour d'absence. Vous trouverez, ci-joint, le spécimen du document « congé de bourse nationale pour absences injustifiées » à me transmettre pour décision de retrait.

5) REMARQUES

Les dossiers doivent être regroupés par type d'établissement d'origine et faire l'objet d'envoi sous bordereaux distincts. Vous voudrez bien reprographier les imprimés joints en **respectant les couleurs par type de dossier**.

Tous les élèves boursiers doivent être informés de ces formalités avant le 5 juillet 2012.

6) DELAI DE TRANSMISSION

Pour tous types de demandes, les dates limites de dépôt de dossiers sont les suivantes :

Jusqu'au 28/9/2012, décision à effet du 1/9/2012

Jusqu'au 8/2/2013, décision à effet du 1/1/2013

Jusqu'au 10/5/2013, décision à effet du 1/4/2013

Après le 10 mai 2013, aucun dossier ne sera accepté.

Je vous remercie du soin que vous apporterez à la gestion de ces dossiers, en vérifiant que l'intégralité des rubriques a été renseignée par les familles et que les pièces justificatives utiles ont bien été jointes.



Bernard LELOUCH

N° DE L'ETABLISSEMENT :

.....

Nom de l'élève	Prénom de l'élève	N° I.N.E	Classe fréquentée		Observations
			2011 / 2012	2012 / 2013	

A _____ le _____

Le Chef d'établissement,

**VERIFICATION DE RESSOURCES
(V. R)**

QUESTIONNAIRE A COMPLETER PAR LA FAMILLE

DEMANDEUR : NOM n° INE :
PRENOM
Date de naissance
Masculin Féminin Nationalité :

REPRESENTANT LEGAL:

Monsieur Madame Monsieur et Madame

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :
.....
.....

CADRE RESERVE au CHEF D'ETABLISSEMENT

N° établissement

Nom et adresse de l'établissement :

.....
.....

|.....

MOTIF DU DEPOT :

Redoublement
Rétablissement
Attribution B.N après B.Provisoire

Changement de situation/promotion
Changement d'orientation
Changement de garde

■ Année scolaire 2011/2012 : Classe :
Nombre de parts :

■ Bourse au mérite : OUI - NON

■ Année scolaire 2012/2013 : Classe :

■ Interne : OUI NON

RESERVE ADMINISTRATION

POINTS de CHARGE

Enf. ASC. INF. L. MAL 2 SAL. PMS P.N

— — — — — — —

TOTAL RESSOURCES

.....

Date d'effet

**POUR PERMETTRE UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES,
POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :**

VOUS	VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN
PROFESSION	PROFESSION
.....

1 - Travaillez – vous ?

- êtes vous salarié

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Etes-vous au chômage ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Joindre l'attestation de Pôle emploi précisant la date de la perte d'emploi ainsi que le montant de l'indemnité journalière perçue actuellement ou la notification de refus ou de fin de droit).

3 - Etes – vous en arrêt maladie ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 - Etes –vous en longue maladie ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Dans les deux cas joindre un certificat médical récent indiquant la date du début de la maladie et la durée de l'indisponibilité, ainsi qu'une photocopie du dernier avis de paiement de la Sécurité Sociale ou en cas de maintien de salaire, les pièces justificatives. Pour la longue maladie, fournir la copie de la notification de décision d'attribution par la caisse primaire d'assurance maladie.)

5 - Etes-vous pensionné(e) ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accident du travail Invalidité, maladie Pension Adulte Handicapé Retraite civile ou militaire
(Joindre copie du dernier avis de paiement ainsi que celui des ou de la caisse(s) complémentaire(s)).

6 - Etes-vous divorcé(e) ou séparé(e) ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Joindre toute pièce officielle précisant qui a la garde des enfants et fixant le montant de la pension alimentaire par mois.)

Montant de la pension - Pour vous :.....€
- Pour vos enfants :.....€

En cas de non paiement de celle-ci, fournir la subrogation donnée à la caisse d'allocations familiales.

7 - Percevez – vous le R.S.A ?

Depuis quelle date :

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Joindre copie d'une notification récente de la caisse d'allocations familiales).

8 - Etes – vous veuf (ve) ?

Date du décès du conjoint

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

Percevez-vous une pension de reversions ?

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

Percevez-vous une rente accident de travail ?

OUI	NON	Montant annuel :.....€
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	NON	Montant annuel :.....€
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	NON	Montant annuel :.....€
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(joindre une photocopie du ou des derniers avis de paiement).

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de l’avis d’imposition faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2010 et les enfants fiscalement à charge.
- Attestation de paiement récente de la Caisse d’Allocation Familiale faisant apparaître le nom des enfants et les prestations familiales auxquelles ils ouvrent droit
- En cas de divorce ou de séparation, joindre la décision de justice fixant la résidence de l’enfant et le montant de la pension alimentaire .
- En cas de garde alternée, joindre les avis d’imposition sur le revenu 2010 des deux parents.
- En cas de scolarité dans un établissement d’enseignement privé, joindre un R.I.B ou une procuration .

IMPORTANT :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

- Je reconnais avoir été informé(e) que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d’obtenir un paiement ou un avantage indu, sera puni d’un emprisonnement de un à quatre ans et d’une amende de 2000 à 4000 € ou de l’une de ces deux peines seulement (loi N° 68-690 du 31 juillet 1968, art.22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

- Je m’engage à faire connaître à l’Administration tout changement important (positif ou négatif) qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges de ma famille.

Date :

Signature du responsable légal :

Dates limites de dépôt de dossiers :

- Jusqu’au 28/9/2012, décision à effet du 1/9/2012
- Jusqu’au 8/2/2013, décision à effet du 1/1/2013
- Jusqu’au 10/5/2013, décision à effet du 1/4/2013

Après le 10 mai 2013 aucun dossier ne sera accepté

OBSERVATIONS :

Date :

Visa du chef d’établissement :

N° DE L'ETABLISSEMENT :

.....

Nom de l'élève	Prénom de l'élève	N° I.N.E	Etablissement demandé		Observations
			nom	adresse	

A _____ le _____

Le Chef d'établissement,

**TRANSFERT DE BOURSE A L'EXTERIEUR DE L'ACADEMIE
AVEC VERIFICATION DE RESSOURCES**

QUESTIONNAIRE A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

DEMANDEUR : NOM n° I.N.E
PRENOM Date Naissance :

Masculin Féminin Nationalité

REPRESENTANT LEGAL

Monsieur et Madame Monsieur Madame

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :
.....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE : n° établissement :

Nom et adresse :
.....
.....

bourse : Parts de base :
 Parts sup. :

Bourse au mérite : oui non

Classe d'origine :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

Nom et Adresse :
.....

Classe d'accueil :

DATE DU DERNIER PAIEMENT :

DATE D'EFFET DU TRANSFERT :

|

SITUATION DE FAMILLE :

Etes – vous : Célibataire Divorcé (e)
Marié(e) Séparé (e)
Concubinage Veuf(ve)

NOM et PRENOM de votre conjoint(e) ou concubin(e).....

Enfants à charge : (inscrire le nombre total).
Voir ci-dessous quels sont les enfants considérés à charge, joindre les justificatifs de leurs situations.

■ Les enfants âgés au 1^{er} janvier de l’année civile en cours de moins de 18 ans ou, s’ils poursuivent leurs études de moins de 26 ans.

■ Les enfants recueillis (s’ils remplissent les mêmes conditions que ci-dessus)

■ Les enfants infirmes (quel que soit leur âge).

NOTE : Les enfants de l’Aide Sociale à l’Enfance dont la garde vous est confiée ne doivent pas figurer ci-dessus.

NOM ET PRENOM DES ENFANTS A CHARGE (y compris le candidat boursier)	Date de naissance	Etablissement scolaire ou universitaire fréquenté - Profession -	BOURSIER	
			OUI	NON
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

CHARGES A PRENDRE EN CONSIDERATION :

Candidat pupille de la nation ou enfant de magistrat, fonctionnaire civil ou militaire, agent des collectivités locales tué ou blessé en service et bénéficiant d’une protection particulière.

Ascendant(s) à charge au foyer, atteint(s) d’une maladie grave (Joindre photocopie de l’avis d’imposition sur le revenu 2010 et du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l’ascendant si à charge). Nombre | |

Enfant au foyer, atteint d’infirmitté permanente et n’ayant pas droit à l’Allocation d’Education Enfant Handicapé (AEEH) (Joindre photocopie de la pièce justificative du refus d’attribution) Nombre | |

Père et Mère tous deux salariés

Père ou Mère élevant seul un ou plusieurs enfants

Congé de longue maladie ou de longue durée

POUR PERMETTRE UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES, POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :

VOUS	VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN
PROFESSION	PROFESSION
.....

1 - Travaillez – vous ?

- êtes vous salarié

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Etes-vous au chômage ?

Depuis quelle date ?

(Joindre l'attestation de Pôle emploi précisant la date de la perte d'emploi ainsi que le montant de l'indemnité journalière perçue actuellement OU la notification de refus ou de fin de droit).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 - Etes – vous en arrêt maladie ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 - Etes-vous en longue maladie ?

Depuis quelle date ?

(Dans les deux cas joindre un certificat médical récent indiquant la date du début de la maladie et la durée de l'indisponibilité, ainsi qu'une photocopie du dernier avis de paiement de la Sécurité Sociale ou en cas de maintien de salaire, les pièces justificatives. Pour la longue maladie, fournir la copie de la notification de décision d'attribution par la caisse primaire d'assurance maladie.)

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 - Etes-vous pensionné(e) ?

Depuis quelle date ?

Accident du travail Invalidité, maladie Pension Adulte Handicapé Retraite civile ou militaire
(Joindre copie du dernier avis de paiement ainsi que celui des ou de la caisse(s) complémentaire(s)).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 - Etes-vous divorcé(e) ou séparé(e) ?

Depuis quelle date ?

(Joindre toute pièce officielle précisant qui a la garde des enfants et fixant le montant de la pension alimentaire par mois.)

Montant de la pension - Pour vous :.....€
- Pour vos enfants :.....€

En cas de non paiement de celle-ci, fournir la subrogation donnée à la caisse d'allocations familiales.

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7- Percevez – vous le R.S.A ?

Depuis quelle date :

(Joindre copie d'une notification récente de la caisse d'allocations familiales).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint

Percevez-vous une pension de reversion ?

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

Percevez-vous une rente accident de travail ?

(Fournir une photocopie du ou des derniers avis de paiement).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Montant annuel :.....€

Montant annuel :.....€

-pour vous :.....€

-pour vos enfants..... €

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Photocopie de l'avis d'imposition faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2010 et les enfants fiscalement à charge.
- Attestation récente de la Caisse d'Allocation Familiale faisant apparaître le nom des enfants et les prestations familiales auxquelles ils ouvrent droit.
- En cas de divorce ou de séparation, joindre la décision de justice fixant la résidence de l'enfant et le montant de la pension alimentaire.
- En cas de garde alternée, joindre les avis d'imposition sur le revenu 2010 des deux parents.
- En cas de scolarité en établissement privé, joindre un RIB ou une procuration.

IMPORTANT :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

●Je reconnais avoir été informé que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un à quatre ans et d'une peine d'amende de 2 000 à 4 000€ ou de l'une de ces deux peines seulement (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, art 22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

●Je m'engage à faire connaître à l'Administration tout changement important qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges et de la composition de ma famille.

Date : _____ signature du responsable légal :

Dates limites des dépôts de dossier

- jusqu'au 28/9/2012, décision à effet du 1/9/2012
- jusqu'au 8/2/2013, décision à effet du 1/1/2013
- jusqu'au 10/5/2013, décision à effet du 1/4/2013

Après le 10 mai 2013 aucun dossier ne sera accepté

OBSERVATIONS :

Date : Visa du chef d'établissement :

**TRANSFERT DE BOURSE A L'EXTERIEUR DE L'ACADEMIE
SANS VERIFICATION DE RESSOURCES**

DEMANDEUR :

NOM :
PRENOM :

n° I.N.E :
nationalité :

_____|_____|_____|_____|
Date Naissance

1 | Masculin

2 | Féminin

REPRESENTANT LEGAL

1 | M

2 | Mme

4 | M et Mme

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL

ADRESSE

Numéro et nom de la rue, boulevard, avenue

Résidence, lieu-dit ou commune si différente du bureau distributeur
_____|_____
Code postal Bureau distributeur

ETABLISSEMENT : Nom et Adresse :
D'ORIGINE :

.....
.....

Classe d'origine :

Bourse : Parts de base :
 Parts sup. :

Bourse au mérite : oui non

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

Nom et Adresse :
.....

Classe d'accueil :

DATE DU DERNIER PAIEMENT :.....

DATE D'EFFET DU TRANSFERT :.....

Visa du Chef d'établissement

A _____ le _____
(Signature)

**TRANSFERT DE BOURSE A L'INTERIEUR DE L'ACADEMIE
AVEC VERIFICATION DE RESSOURCES**

QUESTIONNAIRE A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

DEMANDEUR : NOM
PRENOM

n° I.N.E
Date Naissance

Masculin Féminin

Nationalité

REPRESENTANT LEGAL :

Monsieur et Madame Monsieur Madame

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

N° établissement : _____

bourse : parts de base : _____ parts sup. _____

Bourse au mérite : oui non

Classe d'origine : _____

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

Nom et Adresse : _____

Classe d'accueil : _____

DATE DU DERNIER PAIEMENT : _____

DATE D'EFFET DU TRANSFERT : _____

POINTS de CHARGE

TOTAL RESSOURCES

Enf. ASC. INF. L. MAL. 2 SAL. PMS P.N.

.....

Date d'effet :

SITUATION DE FAMILLE :

Etes – vous : Célibataire
Marié(e)
Concubinage

Divorcé (e)
Séparé (e)
Veuf(ve)

NOM et PRENOM de votre conjoint(e) ou concubin(e).....

Enfants à charge : (inscrire le nombre total).

Voir ci-dessous quels sont les enfants considérés à charge, joindre les justificatifs de leurs situations.

■ Les enfants âgés au 1^{er} janvier de l'année civile en cours de moins de 18 ans ou, s'ils poursuivent leurs études de moins de 26 ans.

■ Les enfants recueillis (s'ils remplissent les mêmes conditions que ci-dessus)

■ Les enfants infirmes (quel que soit leur âge).

NOTE : Les enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance dont la garde vous est confiée ne doivent pas figurer ci-dessus.

NOM ET PRENOM DES ENFANTS A CHARGE (y compris le candidat boursier)	Date de naissance	Etablissement scolaire ou universitaire fréquenté - Profession -	BOURSIER	
			OUI	NON
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

CHARGES A PRENDRE EN CONSIDERATION :

Candidat pupille de la nation ou enfant de magistrat, fonctionnaire civil ou militaire, agent des collectivités locales tué ou blessé en service et bénéficiant d'une protection particulière.

Ascendant(s) à charge au foyer, atteint(s) d'une maladie grave
(Joindre photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu 2010 et du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant à charge). Nombre |_|_|

Enfant au foyer, atteint d'infirmité permanente et n'ayant pas droit à l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH)
(Joindre photocopie de la pièce justificative du refus d'attribution) Nombre |_|_|

Père et Mère tous deux salariés

Père ou Mère élevant seul un ou plusieurs enfants

Conjoint en longue maladie ou congé de longue durée

POUR PERMETTRE UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES, POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :

VOUS	VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN
PROFESSION	PROFESSION
.....

1 - Travaillez – vous ?

- êtes vous salarié

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Etes-vous au chômage ?

Depuis quelle date ?

(Joindre l'attestation de Pôle emploi précisant la date de la perte d'emploi ainsi que le montant de l'indemnité journalière perçue actuellement OU la notification de refus ou de fin de droit).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	

3 - Etes – vous en arrêt maladie ?

Depuis quelle date ?

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	

Etes-vous en longue maladie ?

Depuis quelle date ?

(Dans les deux cas joindre un certificat médical récent indiquant la date du début de la maladie et la durée de l'indisponibilité, ainsi qu'une photocopie du dernier avis de paiement de la Sécurité Sociale ou en cas de maintien de salaire, les pièces justificatives. Pour la longue maladie, fournir la copie de la notification de décision d'attribution par la caisse primaire d'assurance maladie).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	

4 - Etes-vous pensionné(e) ?

Depuis quelle date ?

Accident du travail Invalidité, maladie Pension Adulte Handicapé Retraite civile ou militaire
(Joindre copie du dernier avis de paiement ainsi que celui des ou de la caisse(s) complémentaire(s)).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	

5 - Etes-vous divorcé(e) ou séparé(e) ?

Depuis quelle date ?

(Joindre toute pièce officielle précisant qui a la garde des enfants et fixant le montant de la pension alimentaire par mois).

Montant de la pension - Pour vous :€
- Pour vos enfants€

En cas de non paiement de celle-ci, fournir la subrogation donnée à la caisse d'allocations familiales.

6 - Percevez – vous le R.S.A ?

Depuis quelle date :

(Joindre copie d'une notification récente de la caisse d'allocations familiales).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	

7 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint

Percevez-vous une pension de reversions ?

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

Percevez-vous une rente accident de travail ?

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

|_|_|_|_|_|

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Montant annuel :€

Montant annuel :€

-pour vous€

-pour vos enfants..... €

(Fournir une photocopie du ou des derniers avis de paiement).

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Photocopie de l'avis d'imposition faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2010 et les enfants fiscalement à charge.
- Attestation récente de la Caisse d'Allocation Familiale faisant apparaître le nom des enfants et les prestations familiales auxquelles ils ouvrent droit.
- En cas de divorce ou séparation , joindre la décision de justice fixant la résidence de l'enfant et le montant de la pension alimentaire.
- En cas de garde alternée, joindre les avis d'imposition sur le revenu 2010 des deux parents.
- En cas de scolarité en établissement privé, joindre un RIB ou procuration .

IMPORTANT :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

●Je reconnais avoir été informé que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un à quatre ans et d'une peine d'amende de 2 000 à 4 000€ ou de l'une de ces deux peines seulement (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, art 22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

●Je m'engage à faire connaître à l'administration tout changement important qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges et de la composition de ma famille.

Date : _____ signature du responsable légal :

Dates limites des dépôts de dossier

- jusqu'au 28/9/2012, décision à effet du 1/9/2012
- jusqu'au 8/2/2013, décision à effet du 1/1/2013
- jusqu'au 10/5/2013, décision à effet du 1/4/2013

Après le 10 mai 2013 aucun dossier ne sera accepté

OBSERVATIONS :

Date : _____ Visa du Chef d'établissement :

**TRANSFERT DE BOURSES A L'INTERIEUR DE L'ACADEMIE
SANS VERIFICATION DE RESSOURCES**

QUESTIONNAIRE A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

DEMANDEUR :

NOM

n° INE :

PRENOM

Date Naissance

Masculin

Féminin

Nationalité

REPRESENTANT LEGAL :

Monsieur

Madame

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

N° établissement :

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

Classe section d'origine :

bourse : parts de base : parts sup.

Bourse au mérite: OUI NON

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

N° établissement :

Nom et Adresse

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

Classe d'accueil :

DATE DU DERNIER PAIEMENT :

DATE D'EFFET DU TRANSFERT :

IMPORTANT :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

●Je reconnais avoir été informé que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un à quatre ans et d'une peine d'amende de 2 000 à 4 000 € ou de l'une de ces deux peines seulement (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, art 22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

●Je m'engage à faire connaître à l'Administration tout changement important qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges et de la composition de ma famille.

Date :

signature du responsable légal :

Dates limites des dépôts de dossier

- Jusqu'au 28/9/2012, décision à effet du 1/9/2012
- Jusqu'au 8/2/2013, décision à effet du 1/1/2013
- Jusqu'au 10/5/2013, décision à effet du 1/4/2013

Après le 10 mai 2013 aucun dossier ne sera accepté

OBSERVATIONS :

Date.....

Visa du Chef d'établissement :



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE



CONGE DE BOURSE NATIONALE POUR ABSENCES INJUSTIFIÉES

DIRECTION ACADEMIQUE
DE VAUCLUSE

Référence : Décret n°2009-553 du 15 mai 2009, livre V - titre III- Art.R531-31 du code de l'éducation.

POLE ACADEMIQUE DES
BOURSES NATIONALES

NOM et prénom du boursier:

Etablissement :

Dossier suivi par

Patrick MOSCA

Téléphone

04 90 27 76 92

Fax

04 90 27 76 38

Mél.

Patrick.mosca

@ac-aix-marseille.fr

Classe fréquentée :

Avertissement adressé à la famille le :

Durée de l'absence injustifiée et répétée :jours

* *joindre un état des absences*

49 rue Thiers

84077 Avignon

fait le à
le Chef d'établissement

Décision du Directeur académique :

- CONGEjours
 CONGE REJETE

fait à Avignon, le

Pour le Directeur académique et
par délégation

le Chef de division

Agnès THERON