



## Pôle académique des bourses nationales

DSDEN84/15-670-9 du 25/05/2015

### **CAMPAGNE DE VERIFICATION DE RESSOURCES (V.R.) - TRANSFERT DE BOURSE (T.R.) ET CONGE DE BOURSE - ANNEE SCOLAIRE 2015-2016**

Destinataires : Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement des lycées 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 ci-joint la circulaire relative à la campagne de vérification de ressources (V.R.), transfert de bourse (T.R.) et congé de bourse pour l'année scolaire 2015-2016, accompagnée des annexes.

*Signataire : Dominique BECK, Directeur académique des services de l'éducation nationale de Vaucluse*

Avignon, le 19 mai 2015

POLE ACADEMIQUE DES  
BOURSES NATIONALES

Dossier suivi par

Christine MERCIER  
Téléphone  
04 90 27 76 77  
Mél  
christine.mercier  
@ac-aix-marseille.fr

Fax  
04 90 27 76 38

49 rue Thiers  
84077 Avignon

Horaires d'ouverture :  
8h30 – 12h  
13h30 – 16h30

Accès personnes à  
mobilité réduite :  
26 rue Notre Dame  
des 7 douleurs

Le directeur académique  
des services de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs  
les proviseurs

Mesdames et Messieurs  
les directeurs d'établissement privé

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 d'études du second degré de lycée  
Année scolaire 2015-2016**

Conditions de vérification de ressources, transfert, congé de bourses

- PJ :**
- Imprimé « vérification de ressources »
  - Imprimé « transfert à l'intérieur de l'académie avec vérification de ressources »
  - Imprimé « transfert à l'extérieur de l'académie avec vérification de ressources »
  - Imprimé « transfert à l'intérieur de l'académie sans vérification de ressources »
  - Imprimé « transfert à l'extérieur de l'académie sans vérification de ressources »
  - Imprimé « congé de bourse »

J'ai l'honneur de vous faire connaître les instructions relatives aux conditions de vérification de ressources, de transfert et de congé de bourses telles qu'elles sont déterminées par la réglementation.

La vérification de ces conditions s'effectuera en référence au barème national de l'année scolaire 2015-2016, à savoir les ressources figurant sur la ligne revenu fiscal de référence de l'avis d'imposition 2014 relatif aux revenus de l'année 2013.

Depuis la rentrée 2012, les réexamens de situation, qu'ils soient à l'initiative du service ou à la demande de la famille, ne s'effectuent **qu'à la rentrée scolaire** et doivent me parvenir au plus tard à la date fixée ci-après. Je vous demande de veiller à ce que tous les élèves concernés devant faire l'objet d'une vérification de ressources ou d'un transfert soient en mesure de déposer un dossier dans les délais requis (sans attendre la date butoir) et **au plus tard le 15 octobre 2015.**

Vous remettrez à chaque famille concernée les imprimés joints à la présente note.

### **1) ELEVES SOUMIS A « VERIFICATION DE RESSOURCES »**

Sont concernés les élèves boursiers nationaux :

- admis à redoubler ;
- préparant un diplôme de niveau supérieur, hors enseignement supérieur comme les FCIL post-bac ;
- préparant une mention complémentaire au diplôme déjà obtenu ;
- changeant d'orientation ;
- sollicitant un rétablissement de bourse, uniquement pour les élèves boursiers en 2014-2015 dont la bourse a été supprimée au cours de l'année scolaire 2014-2015 ;
- issus d'un dispositif relevant de la MLDS et admis en CAP ou 2<sup>nd</sup>e PRO ;
- issus de 3<sup>ème</sup> DP et admis en CAP ou 2<sup>nd</sup>e PRO ;
- attributaires d'une bourse provisoire en 2014-2015 ;
- à la demande de la famille, lorsque la situation familiale ou financière a évolué depuis l'année de référence.

Vous remettrez à chaque famille concernée un imprimé **de couleur bleue « vérification de ressources »** qui devra également renseigner le questionnaire « pour une étude rapide de vos droits » en fournissant tous les justificatifs utiles 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.
- 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 exemplaire un **imprimé jaune « transfert à l'extérieur de l'académie »**. Il est nécessaire que le nombre de parts de bourse et la section fréquentée en 2014-2015 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 exemplaire un **imprimé jaune** :  
« transfert à l'extérieur de l'académie avec vérification de ressources »

#### **Très signalé:**

**Pour les transferts extérieurs à l'académie:** il appartient à l'établissement d'origine de me transmettre les imprimés complétés, avec les bordereaux correspondants.

**Pour les transferts intérieurs à l'académie (04-05-84-13) :** il appartient à l'établissement d'accueil de me transmettre les imprimés complétés, avec les bordereaux correspondants.

Je vous rappelle que les bourses provisoires ne sont pas reconductibles et ne peuvent faire l'objet d'un transfert.

#### **4) CONGE DE BOURSE**

En cas d'absences injustifiées et répétées d'un élève, la bourse sera suspendue sur rapport du chef d'établissement. Dès que vous comptabiliserez une absence d'une durée cumulée excédant quinze jours, toute nouvelle absence non justifiée entraînera un congé de bourse. Il vous appartiendra de m'adresser pour décision de suspension de paiement, dans les meilleurs délais, l'imprimé « congé de bourse nationale pour absences injustifiées » joint en annexe, accompagné d'un relevé des absences.

Une retenue sera opérée dans la proportion de un deux cent soixante dixième (1/270) par jour d'absence.

#### **5) REMARQUES**

Vous voudrez bien reprographier les imprimés joints et **reproduits au format A3 en respectant les couleurs par type de dossier.**

**Tous les élèves boursiers doivent être informés de ces formalités avant le 4 juillet 2015.**

#### **6) DELAI DE TRANSMISSION**

Pour tous types de demandes, la date limite de dépôt de dossiers est fixée au **15 octobre 2015**.

**J'insiste sur le fait que les demandes transmises hors délai ne seront pas instruites et que la bourse ne sera pas reconduite.**

Seules, les demandes de transfert avec changement d'orientation pour les élèves de seconde, première et terminale générale ou professionnelle intervenant en cours d'année scolaire pourront conduire à un réexamen des ressources après le **15 octobre 2015**.

Les dossiers seront transmis sous bordereaux au plus tard le **16 octobre 2015 sans attendre la date butoir**. Les noms et prénoms des élèves y figureront par ordre alphabétique.

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.

**A TRANSMETTRE A LA DSDEN PAR L'ETABLISSEMENT  
D'ACCUEIL**

**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 : .....

Téléphone.....

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 :

---

Date limite de dépôt de dossier : **15 octobre 2015**  
(sauf transfert intervenant en cours d'année scolaire)

**OBSERVATIONS :**

Date.....

Visa du Chef d'établissement d'origine:

**A TRANSMETTRE A LA DSDEN PAR L'ETABLISSEMENT  
D'ORIGINE**

**TRANSFERT DE BOURSES A L'EXTERIEUR 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 : .....

Téléphone.....

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 :

---

Date limite de dépôt de dossier : **15 octobre 2015**  
(sauf transfert intervenant en cours d'année scolaire)

**OBSERVATIONS :**

Date.....

Visa du Chef d'établissement d'origine:



**A TRANSMETTRE A LA DSDEN PAR L'ETABLISSEMENT  
D'ACCUEIL**

**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 : .....

Téléphone.....

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  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<sup>er</sup> janvier de l'année civile en cours de moins de 21 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 ou d'un handicap Nombre |\_|\_|

Joindre :

- photocopie du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant à charge
- une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap en cas de handicap
- un certificat médical attestant d'une Affection de Longue Durée en cas de maladie grave.

Enfant au foyer, atteint d'un handicap permanent et n'ayant pas droit à l'Allocation d'Education Enfant Handicapé

Joindre une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap. 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   
 OUI  NON       OUI  NON

**2 - Etes-vous au chômage ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

**Etes-vous en longue maladie ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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).

**4 - Etes-vous pensionné(e) ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

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)).

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

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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 :

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

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

**7 - Etes – vous veuf(ve) ?**

Date du décès du conjoint

OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|

Percevez-vous une pension de reversions ?

OUI  NON  Montant annuel : .....€

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

OUI  NON  Montant annuel : .....€

Percevez-vous une rente accident de travail ?

OUI  NON  -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 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 résidence alternée, joindre les avis d'imposition 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 :

**Date limite de dépôt de dossier : 15 octobre 2015**  
*(sauf pour les transferts intervenant en cours d'année scolaire)*

**OBSERVATIONS :**

Date : .....

Visa du chef d'établissement d'origine :

**A TRANSMETTRE A LA DSDEN PAR L'ETABLISSEMENT  
D'ORIGINE**

**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 : .....

Téléphone.....

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<sup>er</sup> janvier de l'année civile en cours de moins de 21 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 ou d'un handicap Nombre |\_|\_|

Joindre :

- photocopie du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant à charge
- une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap en cas de handicap
- un certificat médical attestant d'une Affection de Longue Durée en cas de maladie grave.

Enfant au foyer, atteint d'un handicap permanent et n'ayant pas droit à l'Allocation d'Education Enfant Handicapé

Joindre une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap. 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   
 OUI  NON       OUI  NON

**2 - Etes-vous au chômage ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

**4 - Etes-vous en longue maladie ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON       OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

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   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

(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   
 |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|

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

**8 - Etes – vous veuf(ve) ?**

Date du décès du conjoint

OUI  NON   
 |\_|\_|\_|\_|\_|

Percevez-vous une pension de reversion ?

OUI  NON  Montant annuel :.....€

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

OUI  NON  Montant annuel :.....€

Percevez-vous une rente accident de travail ?

OUI  NON  -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 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 résidence alternée, joindre les avis d'imposition 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 :

**Date limite de dépôt de dossier : 15 octobre 2015**  
*(sauf pour les transferts intervenant en cours d'année scolaire)*

**OBSERVATIONS :**

Date : .....

Visa du chef d'établissement :



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

**QUESTIONNAIRE A COMPLETER PAR LA FAMILLE**

**DEMANDEUR :** NOM .....  
PRENOM .....

N° INE : .....

Date de naissance .....

Masculin       Féminin

Nationalité : .....

**REPRESENTANT LEGAL:**

Monsieur     Madame     Monsieur et Madame

NOM : .....

PRENOM : .....

TELEPHONE : .....

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

**CADRE RESERVE au CHEF D'ETABLISSEMENT**

N° établissement

Nom et adresse de l'établissement :

.....  
.....

|.....

**MOTIF DU DEPOT :**

- Redoublement       Changement de situation/promotion  
 Attribution B.N après B.Provisoire       Changement d'orientation  
 Rétablissement uniquement pour les élèves dont la bourse a été supprimée en 2014-2015

■ Année scolaire 2014/2015 : Classe : .....  
Nombre de parts : .....

■ Bourse au mérite :    OUI    -    NON

■ Année scolaire 2015/2016 : Classe : .....

■ Interne :                    OUI    NON

**RESERVE ADMINISTRATION**

**POINTS de CHARGE**

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

—   —   —   —   —   —   —

TOTAL RESSOURCES

.....

Date d'effet .....

## 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<sup>er</sup> janvier de l'année civile en cours de moins de 21 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 ou d'un handicap Nombre |\_|\_|

Joindre :

- photocopie du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant à charge
- une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap en cas de handicap
- un certificat médical attestant d'une Affection de Longue Durée en cas de maladie grave.

Enfant au foyer, atteint d'un handicap permanent et n'ayant pas droit à l'Allocation d'Education Enfant Handicapé  
Joindre une attestation de la MDPH précisant le taux de handicap. 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

OUI  NON

OUI  NON

**2 - Etes-vous au chômage ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON

OUI  NON

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**4 - Etes –vous en longue maladie ?**

Depuis quelle date ?

OUI  NON

OUI  NON

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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

**8 - Etes – vous veuf (ve) ?**

OUI  NON

Date du décès du conjoint

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Percevez-vous une pension de reversions ?

OUI  NON

Montant annuel :.....€

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

OUI  NON

Montant annuel :.....€

Percevez-vous une rente accident de travail ?

OUI  NON

Montant annuel :.....€

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

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT**

- Photocopie de l'avis d'imposition 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 résidence alternée, joindre les avis d'imposition 2014 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2013 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 :

Date limite de dépôt de dossier : 15 octobre 2015

OBSERVATIONS :

Date : .....

Visa du chef d'établissement :

## CONGE DE BOURSE NATIONALE POUR ABSENCES INJUSTIFIEES

Pôle académique des bourses  
nationales

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

Dossier suivi par  
Christine MERCIER  
Téléphone  
04 90 27 76 77  
Mél  
christine.mercier  
@ac-aix-marseille.fr

NOM et prénom du boursier: .....

Fax  
04 90 27 76 38

Etablissement : .....

49 rue Thiers  
84077 Avignon

Classe fréquentée : .....

Horaires d'ouverture :  
8h30 – 12h  
13h30 – 16h30

Avertissement adressé à la famille le : .....

Nb de jours d'absence injustifiée : ..... **jours entiers** ( joindre un état des absences)

Accès personnes à  
mobilité réduite :  
26 rue Notre Dame  
des 7 douleurs

fait le ..... à  
le Chef d'établissement

---

**Décision du Directeur académique :**

- CONGE .....jours  
 CONGE REJETE

fait à Avignon, le .....

Pour le directeur académique et P.O.  
Le chef du pôle académique des bourses

Agnès THERON

N° DE L'ETABLISSEMENT : .....

Nom de l'élève	Prénom de l'élève	N° I.N.E	Classe fréquentée		Observations
			2014 / 2015	2015 / 2016	

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

Le Chef d'établissement,

NOM DE L'ETABLISSEMENT

BORDEREAU D'ENVOI DES TRANSFERTS DE BOURSES

ANNEE SCOLAIRE 2015 / 2016

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,