



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Avignon, le 29 mai 2013

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

Dossier suivi par

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

Patrick MOSCA
Téléphone
04 90 27 76 92
Mél
patrick.mosca
@ac-aix-marseille.fr

Fax
04 90 27 76 38

49 rue Thiers
84077 Avignon

Objet : Bourses nationales d'études du second degré de lycée
Année scolaire 2013-2014

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 bourses »

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 2013-2014, à savoir les ressources figurant sur la ligne revenu fiscal de référence de l'avis d'imposition ou de non imposition 2012 relatif aux revenus de l'année 2011.

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 et **au plus tard le 4 octobre 2013.**

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
- changeant de section ou d'orientation
- sollicitant un rétablissement de bourse
- 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 2012-2013
- 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 »**. Quelles que soient les ressources et la situation de la famille, je vous demande de bien vouloir l'engager à 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 2012-2013 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 »

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.

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

4) CONGE DE BOURSES

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.

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

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 6 juillet 2013.

6) DELAJ DE TRANSMISSION

Pour tous types de demandes, la date limite de dépôt de dossiers est fixée au **4 octobre 2013**.

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 première et terminale générale ou professionnelle intervenant en cours d'année scolaire pourront conduire à un réexamen des ressources après le 4 octobre 2013.

Les dossiers seront transmis sous bordereau au plus tard le **11 octobre 2013**. 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.



Bernard LELOUCH

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 :

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 2012/2013 : Classe :
Nombre de parts :

■ Bourse au mérite : OUI - NON

■ Année scolaire 2013/2014 : 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| OUI | NON | Montant annuel :.....€ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OUI | NON | Montant annuel :.....€ |
| <input type="checkbox"/> | <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 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 : 04/10/2013

OBSERVATIONS :

Date :

Visa du chef d'établissement :

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 :

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"/> |

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).

4 - 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)).

5 - 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.

6 - 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).

7 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint

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

.....

Percevez-vous une pension de reversions ?

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

Montant annuel :.....€

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

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

Montant annuel :.....€

Percevez-vous une rente accident de travail ?

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

-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 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 : 04/10/2013

OBSERVATIONS :

Date :

Visa du 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 Nombre |_|_|
(Joindre photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu 2011 et du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant si à charge).

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

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 ?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 reversion ?

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

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

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

Percevez-vous une rente accident de travail ?

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON | -pour vous€ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | -pour vos enfants..... € |

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

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de l'avis d'imposition 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 2012 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2011 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 : 04/10/2013

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 :

Date limite de dépôt de dossier : 04/10/2013

OBSERVATIONS :

Date.....

Visa du Chef d'établissement :



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

CONGE DE BOURSE NATIONALE POUR ABSENCES INJUSTIFIEES

**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:

Dossier suivi par

Etablissement :

Christine MERCIER

Téléphone

04 90 27 76 77

Mél

christine.mercier

@ac-aix-marseille.fr

Classe fréquentée :

Avertissement adressé à la famille le :

Patrick MOSCA

Téléphone

04 90 27 76 92

Mél

patrick.mosca

@ac-aix-marseille.fr

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

fait le à
le Chef d'établissement

Fax
04 90 27 76 38

49 rue Thiers
84077 Avignon

Décision du Directeur académique :

- CONGEjours
 CONGE REJETE

fait à Avignon, le

Le Chef de division
Agnès THERON

N° DE L'ETABLISSEMENT :.....

| Nom de l'élève | Prénom de l'élève | N° I.N.E | Classe fréquentée | | Observations |
|-------------------|----------------------|----------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | 2012 / 2013 | 2013 / 2014 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

A _____ le _____

Le 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,