



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



DIRECTION ACADEMIQUE  
DE VAUCLUSE

POLE ACADEMIQUE DES  
BOURSES NATIONALES

Avignon, le 16 septembre 2013

Le directeur académique  
des services de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
établissements régionaux d'enseignement adapté

s/c de Messieurs les directeurs académiques des  
services de l'éducation nationale

- des Bouches-du-Rhône
- des Alpes-de-Haute-Provence

**Objet** : Bourses nationales et exonérations de frais de pension 2013/2014

**Référence** : - décret n° 93-723

- circulaire n° 2013-0304 du 12 septembre 2013

Dossier suivi par  
Véronique DI GENNARO  
Téléphone  
04.90.27.76.17  
Fax  
04.90.27.76.38  
Mél.  
veronique.di-gennaro  
@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers  
84077 Avignon

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur la procédure à mettre en œuvre s'agissant des dossiers de demande de bourses nationales et d'exonérations de frais de pension au bénéfice des élèves des EREA et des ERPD.

Les modalités d'attribution des parts d'exonération sont définies par les textes visés en référence.

Les ressources à prendre en considération pour le calcul du quotient familial sont celles mentionnées en revenu fiscal de référence sur **l'avis d'imposition ou de non-imposition 2012 sur les revenus de l'année 2011.**

En cas de séparation, il convient de joindre l'extrait de jugement de divorce fixant l'attribution de la garde des enfants et le montant de la pension alimentaire.

J'insiste sur la nécessité d'une large information des familles.

Après une vérification exhaustive de l'ensemble des pièces par vos soins, vous voudrez bien m'adresser :

- les dossiers de bourses nationales pour le **11 octobre 2013**
- les dossiers d'exonérations pour le **25 octobre 2013 au plus tard**

**Les dossiers hors délai seront irrecevables.**

**2/2**

La part d'exonération des frais de pension et de demi-pension a été fixée comme suit pour l'année scolaire 2013/2014 :

- **34,50 €** pour les demi-pensionnaires
- **103,62 €** pour les pensionnaires

*Signé*

**Dominique BECK**

## II. RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Le dossier de demande d'exonération de frais de pension que vous remettrez au chef de l'Établissement d'accueil doit comporter :

1. **Dans tous les cas**, la présente demande dûment remplie + notification de la CAF
2. **Si vous êtes imposable** au titre de l'impôt sur le revenu, la photocopie de l'**avis d'imposition** modèle 1533 M adressé par les services fiscaux au cours de l'année précédant la demande d'exonération et qui se rapporte aux revenus perçus l'année précédente.
3. **Si vous n'êtes pas imposable** au titre de l'impôt sur le revenu, ou bien la photocopie de l'**avis de non imposition** modèle 1534 M, si vous l'avez reçu, ou bien, la **déclaration sur l'honneur** jointe au dossier, dûment remplie.
4. **Dans les cas particuliers**, une ou plusieurs des pièces justificatives énumérées ci dessous :

Cas particuliers	Pièces a joindre
Parents divorcés  Mère divorcée, non remariée, ne percevant pas de pension alimentaire	<input type="checkbox"/> extrait de jugement de divorce indiquant a qui l'enfant est confié, et, s'il y a lieu, le montant de la pension alimentaire.  <input type="checkbox"/> fiche individuelle d'État civil et déclaration sur l'honneur attestant la non perception d'une pension alimentaire.
Père ou mère élevant seul un ou plusieurs enfants	<input type="checkbox"/> fiche familiale d'État civil et déclaration sur l'honneur précisant la situation de famille.
Si votre demande concerne un enfant dont vous avez la tutelle	<input type="checkbox"/> La copie du jugement de tutelle ou de l'attestation délivrée par le Maire.
Charges de famille particulières	Certificat attestant le cas échéant :  <input type="checkbox"/> qu'un des conjoints est en longue maladie ou en congé de longue durée avec dates début et fin.  <input type="checkbox"/> la présence <b>au foyer</b> d'un enfant atteint d'une incapacité permanente égale ou supérieure a 80%.  <input type="checkbox"/> la présence <b>au foyer</b> d'un ou plusieurs ascendants a charge atteints d'une infirmité ou d'une maladie grave. (préciser ci-dessous les NOM et PRENOM)  _____  _____

## III. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DU CANDIDAT

Le père, le beau-père ou le tuteur (rayer les mentions inutiles) Nom (en capitales d'imprimerie)		La mère, la belle-mère ou la tutrice (rayer les mentions inutiles) Nom (en capitales d'imprimerie)		
Prénoms		Prénoms		
Adresse précise		Adresse précise		
Profession		Profession		
Travaille-t-il pour son compte ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>		Travaille-t-elle pour son compte ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>		
Si oui, préciser l'adresse de l'exploitation et s'il a lieu, la nature du commerce ou de l'industrie (les commerçants indiqueront s'ils sont gérants, détaillants ou grossistes).		Si oui, préciser l'adresse de l'exploitation et s'il a lieu, la nature du commerce ou de l'industrie (les commerçants indiqueront s'ils sont gérants, détaillants ou grossistes).		
Nom et prénom des enfants a charge	Sexe M ou F	Naissance		Établissement scolaire ou universitaire fréquenté ou profession
		Date	Lieu	
Nombre total d'enfants	REMARQUES : - sont considérés comme enfants a charge :			
Dont : .....	Les enfants âgés au 1 <sup>er</sup> janvier de moins de 21 ans, ou, s'ils poursuivent leurs études, de moins de 25 ans.			
A charge	Les enfants infirmes quel que soit leur âge.			
	Les enfants qui accomplissent leur service national, quel que soit leur âge.			
	Les enfants recueillis s'ils remplissent les mêmes conditions que ci-dessous (les enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance dont la garde vous est confiée, ne doivent pas figurer dans le tableau ci-dessus).			

## IV. DEMANDE ET ENGAGEMENT

J'ai l'honneur de solliciter l'obtention d'un exonération de frais de pension en faveur de (NOM et PRENOM) \_\_\_\_\_ en qualité d' INTERNE  ou de DEMI-PENSIONNAIRE

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur la présente notice.  
Je n'ignore pas que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

Signature :

Date :            /        /

## IV. VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Après vérification des renseignements portés par la famille

Signature :

Date :            /        /

<b>MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE</b>  ACADÉMIE -----  DÉPARTEMENT -----	<b>DEMANDE D'EXONÉRATION DE FRAIS DE PENSION</b>  Etablissement régional d'enseignement adapté  <b>RENTÉE SCOLAIRE</b> -----  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">CERFA N° 40-2276</div>	<b>DOSSIER N°</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

**POUR REMPLIR LE PRÉSENT DOSSIER VOUS DEVEZ**

1. UTILISER LES PARTIES NON GRISÉES. LES PARTIES GRISÉES SONT RÉSERVÉES A L'ADMINISTRATION
2. METTRE UNE CROIX  DANS LES CASES UTILES.

NOM	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ PRÉCÉDEMMENT PAR LE CANDIDAT	ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ  (Cachet)		
	Téléphone	Internat <input type="checkbox"/> ou Demi-Pension <input type="checkbox"/>		
PRÉNOM	<b>I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'IDENTITÉ DU CANDIDAT</b>			
	NOM (en capitales d'imprimerie)		PRÉNOMS (dans l'ordre de l'État civil)	
	Date de Naissance / /		Lieu de Naissance	
	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Nationalité	
	Pupille de la Nation Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>		Le candidat a-t-il déjà été bénéficiaire d'une exonération de frais de pension ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
	Si oui préciser ci-dessous :			
	La date		L'Établissement	Nombre de parts
	D'autres enfants sont-ils bénéficiaires d'une exonération de frais de pension ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>		Si oui préciser ci-dessous :	
	Les Noms et Prénoms		L'Établissement fréquenté par chacun	Nombre de parts
Exonération attribuée		<input type="checkbox"/> Parts	Date / /	
Révision d'exonération		<input type="checkbox"/> Parts	Date / /	