



Avignon, le 19 mai 2015

**POLE ACADEMIQUE DES
BOURSES NATIONALES**

Dossier suivi par

Christine MERCIER

Téléphone

04 90 27 76 77

Méi

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 2nde PRO ;
- issus de 3^{ème} DP et admis en CAP ou 2nde 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.

« signé »
Dominique BECK

**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

Attribution B.N après B.Provisoire

Rétablissement uniquement pour les élèves dont la bourse a été supprimée en 2014-2015

Changement de situation/promotion

Changement d'orientation

■ 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

**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 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 :

**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 :

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 ?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 :

(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

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| 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 | -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 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 :

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 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 :

**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:

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

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

NOM et prénom du boursier:

Etablissement :

Classe fréquentée :

Avertissement adressé à la famille le :

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

fait le à
le Chef d'établissement

Décision du Directeur académique :

- CONGEjours
 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,

