



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avignon, le 30 mai 2017

Le Directeur académique
des services de l'éducation nationale de Vaucluse

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



académie
Aix-Marseille

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Vaucluse

POLE ACADEMIQUE DES
BOURSES NATIONALES

Dossier suivi par

Christine MERCIER

Téléphone

04 90 27 76 77

Fax

04 90 27 76 38

Mél

christine.mercier

@ac-aix-marseille.fr

Stéphanie ARIZZOLI

Téléphone

04 90 27 76 16

Fax

04 90 27 76 38

Mél

pole.bourses

@ac-aix-marseille.fr

Objet : Bourses nationales d'études du second degré de lycée
Année scolaire 2017-2018

Conditions de vérification de ressources et de transfert

Réf. : Décret n°2016-328 du 16 mars 2016
Cirulaire n°2017-061 du 3 avril 2017

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 »
Bordereau d'envoi des vérifications de ressources
Bordereau d'envoi des transferts de bourses

49 rue Thiers

84077 Avignon

Horaires d'ouverture :

8h30 – 12h

13h30 – 16h30

Accès personnes à

mobilité réduite :

26 rue Notre Dame

des 7 douleurs

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

La vérification de ces conditions s'effectuera en référence au barème national de l'année scolaire 2017-2018, à savoir les ressources figurant sur la ligne revenu fiscal de référence de l'avis d'imposition 2016 relatif aux revenus de l'année 2015.

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 18 octobre 2017.**

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 :

- issus d'une classe du premier cycle en lycée et admis dans le second cycle (exemple : élève de 3^{ème} préparatoire aux formations professionnelles « prépa pro » en lycée et admis en CAP ou en 2nde PRO) ;
- admis à redoubler ;
- changeant d'orientation ;
- préparant une formation complémentaire de niveau IV ou V en un an ;
- préparant une mention complémentaire au diplôme déjà obtenu ;
- titulaires d'un CAP et préparant un autre CAP en un an ;
- titulaires d'un baccalauréat et préparant un autre baccalauréat en un an ;
- sollicitant un rétablissement de bourse, uniquement pour les élèves boursiers en 2016-2017 dont la bourse a été supprimée au cours de l'année scolaire 2016-2017 ;
- issus d'un dispositif relevant de la MLDS et admis en CAP ou 2nde PRO ;
- à la demande de la famille, lorsque la situation familiale a évolué favorablement ou défavorablement de façon durable entre l'année des revenus pris en considération initialement et l'année 2015 ;
- à la demande de la famille, dans le cadre d'une modification de résidence exclusive de l'enfant par décision de justice.

Vous remettrez à chaque famille concernée un imprimé **de couleur bleue « vérification de ressources »**. Elle 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 de lycée 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 »**.

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.

4) 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 8 juillet 2017.

5) DELAI DE TRANSMISSION

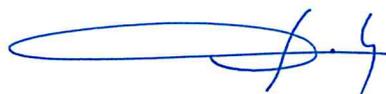
Pour tous types de demandes, la date limite de dépôt de dossiers est fixée au **18 octobre 2017.**

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 **18 octobre 2017.**

Les dossiers seront transmis sous bordereau au plus tard le **20 octobre 2017 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.



Christian PATOZ

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

A COMPLETER PAR LA FAMILLE

CANDIDAT BOURSIER : NOM

N° INE :

PRENOM

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

Changement d'orientation

Rétablissement uniquement pour les élèves dont la bourse a été supprimée en 2016-2017

■ Année scolaire 2016/2017 : Classe :

■ Bourse au mérite : OUI - NON

■ Année scolaire 2017/2018 : Classe :

■ Interne : OUI NON

RESERVE ADMINISTRATION

NOMBRE D'ENFANTS :

TOTAL RESSOURCES :

Date d'effet

POUR UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS :

REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES, POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :

VOUS (DEMANDEUR)	CONJOINT 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
OU la notification de refus ou de fin de droit).

3 - 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)).

4 - 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).

5 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint :

OUI NON

|_|_|_|_|_|_|

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 : 18 octobre 2017

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**

A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

CANDIDAT BOURSIER : 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 : _____

Classe d'origine : _____

DATE DU DERNIER PAIEMENT : _____

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

N° établissement : _____

Nom et Adresse : _____

Classe d'accueil : _____

DATE D'EFFET DU TRANSFERT : _____

RESERVE ADMINISTRATION

NOMBRE D'ENFANTS :

TOTAL RESSOURCES :

Date d'effet

POUR UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS :

REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES, POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :

VOUS (DEMANDEUR)	CONJOINT 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 :

(Joindre l'attestation de Pôle Emploi précisant la date de la perte d'emploi
OU la notification de refus ou de fin de droit).

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

3 - Etes-vous pensionné(e) ?

Depuis quelle date :

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

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

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

Depuis quelle date :

(Joindre toute pièce officielle précisant qui a la garde des enfants).

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

5 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint :

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

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 : **18 octobre 2017**
(sauf pour les transferts intervenant en cours d'année scolaire)

OBSERVATIONS :

Date :

Visa du chef d'établissement d'accueil :

**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 :

CANDIDAT BOURSIER : 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 :

Classe d'origine : _____

DATE DU DERNIER PAIEMENT :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL : n° établissement : _____

Nom et Adresse :

Classe d'accueil : _____

DATE D'EFFET DU TRANSFERT :

POUR UNE ETUDE RAPIDE DE VOS DROITS :

REPONDEZ AUX QUESTIONS CI-APRES, POUR VOUS ET VOTRE CONJOINT :

VOUS (DEMANDEUR)	CONJOINT 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
OU la notification de refus ou de fin de droit).

3 - 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)).

4 - 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).

5 - Etes – vous veuf(ve) ?

Date du décès du conjoint :

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

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 : **18 octobre 2017**
(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 BOURSES A L'EXTERIEUR DE L'ACADEMIE
SANS VERIFICATION DE RESSOURCES**

A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

CANDIDAT BOURSIER:

NOM

N° INE :

PRENOM

Date Naissance

Masculin

Féminin

Nationalité

REPRESENTANT LEGAL :

Monsieur

Madame

NOM :

PRENOM :

Téléphone.....

ADRESSE :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

N° établissement :

Nom et Adresse

.....
.....

Classe d'origine :

DATE DU DERNIER PAIEMENT :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

Nom et Adresse

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

Classe d'accueil :

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 : **18 octobre 2017**
(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 BOURSES A L'INTERIEUR DE L'ACADEMIE
SANS VERIFICATION DE RESSOURCES**

A COMPLETER PAR LA FAMILLE :

CANDIDAT BOURSIER :

NOM

N° INE :

PRENOM

Date Naissance

Masculin

Féminin

Nationalité

REPRESENTANT LEGAL :

Monsieur

Madame

NOM :

PRENOM :

Téléphone.....

ADRESSE :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

N° établissement :

Nom et Adresse

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

Classe d'origine :

DATE DU DERNIER PAIEMENT :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

N° établissement :

Nom et Adresse

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

Classe d'accueil :

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 : **18 octobre 2017**
(sauf transfert intervenant en cours d'année scolaire)

OBSERVATIONS :

Date.....

Visa du Chef d'établissement d'accueil: