



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



DIRECTION ACADEMIQUE DE
VAUCLUSE

POLE ACADEMIQUE DES
BOURSES NATIONALES

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

Avignon, le 4 septembre 2012

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 – année scolaire 2012-2013

Conditions de « vérification de ressources » et de transfert

Réf : Circulaire ministérielle n°2012-121 du 20 août 2012
Note de service de la direction académique de Vaucluse du 14 mai 2012

PJ : Imprimé « vérification de ressources » (couleur bleue)
Imprimé « transfert avec vérification de ressources » (couleur rose)

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 circulaire n°2012-121 du 20 août 2012, qui **modifient le calendrier** et les modalités inscrits dans la note de service de la direction académique de Vaucluse en date du 14 mai 2012 .

Dès cette année scolaire, 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**, 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 avec vérification de ressources » soient en mesure de déposer un dossier dans les délais requis et **au plus tard le 30 septembre 2012.**

J'insiste sur le fait que contrairement aux années précédentes, 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 30 septembre 2012.

Je précise que les autres dispositions inscrites dans la note de service du 14 mai 2012 sont maintenues.

Vous remettrez, à l'avenir, à chaque famille concernée les imprimés modifiés joints à la présente note.

Les dossiers seront transmis sous bordereau au plus tard le **5 octobre 2012**. Les noms et prénoms des élèves y figureront par ordre alphabétique.

Je vous remercie vivement pour votre coopération.

signé
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 2011/2012 : Classe :
Nombre de parts :

■ Bourse au mérite : OUI - NON

■ Année scolaire 2012/2013 : 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 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2010 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 sur le revenu 2010 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 : 30/09/2012

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 :

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 2010 et du dernier avis de paiement de la pension ou retraite perçue par l'ascendant 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

Conjoint en longue maladie ou congé 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 ?

(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 ?

(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).

OUI	NON	OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _	

4 - 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _	

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

Depuis quelle date ?

(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

Percevez-vous une pension de reversions ?

Percevez-vous des allocations de veuvage ?

Percevez-vous une rente accident de travail ?

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

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

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

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

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

Montant annuel :.....€

Montant annuel :.....€

-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 faisant apparaître le revenu fiscal de référence 2010 et les enfants fiscalement à charge.
- Attestation 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 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 sur le revenu 2010 des deux parents.
- En cas de scolarité en établissement privé, joindre un RIB ou procuration .

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 :

Dates limites des dépôts de dossier : 30/09/2012

OBSERVATIONS :

Date : _____

Visa du Chef d'établissement :