Poste diplomatique ou consulaire	**F O R M U L A I R E D E D E M A N D E** **D E B O U R S E S S C O L A I R E S** au bénéfice d'enfants français résidant avec leur famille à l'étranger. (en application des articles D531-45 à D531-51 du Code de l'Éducation) *Ministère des Affaires étrangères et du Développement international* ***Agence pour l'enseignement français à l'étranger - 23 place de Catalogne - 75014 PARIS***

Toutes les rubriques doivent être renseignées. Si vous n'êtes pas concerné, portez la mention « néant ».

ANNÉE SCOLAIRE : 2020/2021 ☐ **1ère demande** ☐ **Renouvellement** **n° de famille :- - - -**

Nom et prénom du demandeur : ……
Numéro d'inscription au registre mondial des Français établis hors de France :…….
Nationalité :……..……...
Lien familial avec le ou les enfants pour lesquels des bourses scolaires sont demandées :……
Adresse : ……
N° de téléphone : ……
Adresse électronique : ……
Date d'arrivée dans le pays :……
Dernière adresse en France :…… ……
Numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales : ……..
Organisme payeur des prestations (département) : ……

-/- Renseignements relatifs à la famille

✔ ***Situation familiale :*** ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ PACS

✔ ***Composition du foyer :***

	Parent 1	**Parent 2**	**Autre qualité**
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu et pays de naissance			

*****(enfant dont la famille définie ci-dessus assure l'entretien).***

Enfants à charge** NOM	***Prénom***	***date de naissance***	**nationalité**	***lieu de résidence***	***n° immat. consulaire***

Tout enfant au-delà de 7, sera mentionné sur une feuille séparée.

Cadre réservé à l'administration
Année précédente :
Quotité :
Décision :

Dossier reçu le :

Complet ☐
Incomplet ☐

Proposition CCB

Motif :

Décision Agence
(après avis de la CNB)

Motif :

✔ ***Enfant (s) handicapé (s) à charge*** (nom, prénom, âge et niveau de handicap)

....

.....

✔ ***Logement actuel***

Êtes-vous propriétaire de votre logement : OUI ☐ NON ☐ Montant du loyer :……

Superficie : ..... Nombre de pièces .....

Nombre de personnes occupant le logement : .....

✔ ***Situation professionnelle***	**Parent 1**	**Parent 2**	**Autre qualité**
Profession *(si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quelle date)*			
Employeur			

Si vous êtes employé(e), avez-vous un lien avec votre employeur ? (familial, association,…).....

.....

✔***Avantage en nature***

Avantages en nature que vous pouvez recevoir de votre employeur ou de votre famille, (à chiffrer) .....

véhicule ..... électricité .....

logement mis à disposition ..... gaz.....

billet d'avion ..... eau.....

résidence secondaire ..... téléphone(s) .....

chauffage..... nourriture ……

✔***Véhicules personnels***	**Nombre**	**Modèle**	**Date d'achat**	**Valeur à l'achat**
voiture				
moto				
bateau				
autre				

✔ ***Aides à la scolarisation :***

Bénéficiez-vous déjà d'une autre aide à la scolarisation pour vos enfants ? :.....

.....

Organisme serveur (employeur, pays d'accueil, municipalité…) :.....

.....

✔ ***Loisirs/Voyages***

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (sportifs, …). Lesquels ?.....

.....

Au cours de ces deux dernières années, combien de fois les différents membres de votre famille ont-ils voyagé, pour des motifs autres que professionnels, hors du pays de résidence *(destinations à préciser)*.....

.....

.....

✔ ***Personnel de service***

Nombre :……. Emploi(s) occupés : …….Coût annuel :……...

-//- Désignation des enfants pour lesquels une bourse est demandée

NOM et prénom	Établissement scolaire	Classe	Nature des bourses sollicitées *									
			Cocher les cases correspondant aux bourses demandées									
			S	S1	SA	T	V	D	E	I	BC, EF, BA	TB

**** NATURE DES BOURSES***

*.Frais de scolarité (**S**), 1ère Inscription (**S1**), Inscription annuelle (**SA**)*
*.Transport scolaire (**T**), transport individuel (**V**) **(ne peut en aucun cas couvrir l'utilisation d'un véhicule personnel)***
*.Demi-pension (**D**)*
*.Manuels et fournitures scolaires (**E**)*
*.Internat (**I**)*
*.Droit d'inscription aux examens (**BC, EF, BA**)*
*.Transport aux examens (**TB**)*

Visa du (des) Chef(s) d'établissement (en cas de dépôt du dossier auprès des services de l'établissement).
En cas de 1ère demande, indiquer si les enfants sont déjà inscrits dans l'établissement au jour de la demande de bourses.

Observations éventuelles :

<u>À REMPLIR OBLIGATOIREMENT</u> : Préciser les raisons pour lesquelles les bourses destinées à couvrir les frais parascolaires (transport, demi-pension…) sont demandées (éloignement du lycée, travail des parents...) :

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

« Je, soussigné (Nom, prénom) …….., certifie sur l'honneur avoir porté sur la présente demande, des renseignements complets et exacts sachant que toute inexactitude ou omission pourra conduire à l'exclusion du système d'aide à la scolarité (article D531-49 du Code de l'Éducation). J'atteste par ailleurs ne plus percevoir aucune prestation sociale soumise au principe de résidence en France. Le cas échéant, j'accepte de me soumettre à une visite à domicile diligentée par le poste consulaire.

Signature :

Fait le **à**

*En application des articles 12 et 13 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel et de la Loi Informatique et Libertés modifiée, nous vous informons que l'AEFE en sa qualité de Responsable de Traitement collecte des données vous concernant **à des fins d'instruction des dossiers de demandes de bourses scolaires et d'attribution de bourses scolaires**. Vos données seront strictement réservées aux Services de l'aide à la scolarité et aux services habilités et seront conservées durant dix ans. Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger les vôtres de toute atteinte. Conformément aux art.15 à 22 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel , vous pouvez demander à tout moment et gratuitement à accéder aux données vous concernant, à les rectifier ou à les effacer, auprès de notre Délégué à la protection des données (Data Protection Officer), à l'adresse suivante : dpo.aefe@diplomatie.gouv.fr ou à la CNIL en l'absence de réponse satisfaisante dans le délai d'un mois. Vous pourrez également vous opposer au traitement vous concernant pour des motifs légitimes.*

Cadre réservé à l'administration

Observations particulières :

Enquête sociale : OUI ☐ NON ☐ Date : Conclusions de l'enquête :

Enquête fiscale : OUI ☐ NON ☐ Date : Conclusions de l'enquête :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE

1. Ressources et charges annuelles ***Année de référence 2019*** *(en cas d'absence de revenu, saisir "zéro")*

RESSOURCES ANNUELLES	Parent 1	Parent 2	Autre qualité
Revenus bruts **avant toute déduction**, (salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature…)			
Pension alimentaire reçue			
Revenus mobiliers (placements financiers en actions.....)			
Revenus immobiliers (Loyers…)			
Aide familiale			
Montant total des avantages en nature (logement gratuit, billets d'avions)			
TOTAL			
CHARGES ANNUELLES			
Cotisations sociales obligatoires (Assurance maladie, retraite, CFE sous condition)			
Impôts sur le revenu			
Pension alimentaire versée			
TOTAL			

2. Patrimoine immobilier *(en cas d'absence de patrimoine, saisir « zéro » sur la ou les lignes concernées)*

Type	Nombre	Pays-Ville	Date acquisition	Valeur d'achat	Montant apport initial	Montant des emprunts restant à rembourser	Superficie
Résidence principale							
Résidence(s) secondaire(s)							
Immeuble(s)							
Appartement(s)							
Commerce(s), garage (s) …							
Terrain(s) agricole(s)							
Terrain(s) à bâtir							
TOTAL							

3. Patrimoine mobilier *(en cas d'absence de patrimoine mobilier, saisir « zéro »sur la ligne "total")*

Type : (actions, obligations, assurance-vie, autres placements…)	Montant
TOTAL	

4. Avoirs sur comptes bancaires *(comptes courants, livrets épargne…)*

Type de compte	Établissement bancaire	Montant de l'avoir
TOTAL		

« Je certifie sur l'honneur que les chiffres portés sur cette déclaration sont exacts et complets. J'ai pris note que toute déclaration incomplète ou inexacte m'exposerait à l'exclusion du système d'aide à la scolarité (article D531-49 du Code de l'Éducation). »

Fait le.....à ..... Signature :