

Poste diplomatique ou consulaire	FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSES SCOLAIRES 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) <i>Ministère des Affaires Étrangères</i> 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 : 2018 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

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 :

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

✓ **Composition du foyer :**

	Père	Mère	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.

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

.....

✓ **Logement actuel**

Etes-vous propriétaire de votre logement : OUI NON
 Superficie : Nombre de pièces
 Nombre de personnes occupant le logement :

✓ **Situation professionnelle**

	Père	Mère	Autre qualité
Profession (si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quelle date)			
Employeur			

Si vous êtes employé, 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 de fonction..... électricité

logement mis à disposition gaz.....

billet d'avion eau.....

résidence secondaire téléphone(s)

chauffage..... nourriture

✓ **Véhicules personnels**

	Nbre	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...) :

.....

✓ **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 :

DECLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE

1. Ressources et charges annuelles Année de référence 20 - - (en cas d'absence de revenu, saisir "zéro")

RESSOURCES ANNUELLES	Père	Mère	Autre qualité
Revenus bruts avant toute déduction, <small>(salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature...)</small>			
Pension alimentaire reçue			
Revenus mobiliers <small>(placements financiers en actions....)</small>			
Revenus immobiliers <small>(Loyers...)</small>			
Aide familiale			
Montant total des avantages en nature <small>(logement gratuit, billets d'avions)</small>			
TOTAL			
CHARGES ANNUELLES			
Cotisations sociales obligatoires <small>(Assurance maladie, retraite, CFE sous condition)</small>			
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	Nbre	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)							
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 : <small>(actions, obligations, assurance-vie, autres placements...)</small>	Montant
TOTAL	

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

Type de compte	Etablissement 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'Education). »

Fait le.....à

Signature :