| Ambassade de France en Allemagne<br>Section consulaire<br>Service des Bourses Scolaires<br>Pariser-Platz 5<br>10117 Berlin | **F O R M U L A I R E  D E  D E M A N D E**<br>**D E  B O U R S E S  S C O L A I R E S**<br>au bénéfice d'enfants français résidant avec leur famille à l'étranger.<br>(en application des articles D531-45 à D531-51 du Code de l'Education)<br>*Ministère de L'Europe et des Affaires Etrangères*<br>***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 : 2024/2025** ☐ **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) : .....……**

## -I- 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.*

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

**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 :

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

## ✔ *Logement actuel*

Etes-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, 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, municipalité…) :.....
.....

## ✔ *Loisirs/Voyages*

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (loisirs, 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 | Etablissement scolaire | Classe | Nature des bourses sollicitées * | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *Cocher les cases correspondant aux bourses demandées* | | | | | | | | | | |
| | | | S | S1 | SA | T | V | D | E | I | BC, EF, BA | AS | 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**)*
~~*Droit Assurance (AS)*~~
.*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 inscrits dans l'établissement au jour de la demande de bourses.**

Observations éventuelles :

***A REMPLIR OBLIGATOIREMENT : Préciser les raisons pour lesquelles les bourses destinées à couvrir les frais parascolaires (transport, demi-pension, internat…) 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'Education). J'atteste par ailleurs ne plus percevoir aucune prestation sociale soumise au principe de résidence en France ».

**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 :

# ***DECLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE***

## *1. Ressources et charges annuelles* ***Année de référence 2023*** *(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/Kindergeld/CAF | | | |
| 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 | 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), garage(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 :** (épargne, actions, obligations, assurance-vie, autres placements…) | 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 :**