



CONSULAT
GÉNÉRAL
DE FRANCE
À FRANCFORT-
SUR-LE-MAIN

Liberté
Égalité
Fraternité

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)

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 : 2024/2025

1^{ère} 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(s) dont la famille définie ci-dessus assure l'entretien).

Enfant(s) à charge**	date de naissance	lieu de résidence	n° immat. consulaire
NOM	Prénom	nationalité	

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 :

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**

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, etc.)

✓ **Avantages 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(s) 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, etc.) :

✓ **Loisirs/Voyages**

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (sportifs, etc.). 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) occupé(s) : Coût annuel :

DÉCLARATION 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, <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>			
CHARGES ANNUELLES			
Cotisations sociales obligatoires <small>(Assurance maladie, retraite, CFE sous condition)</small>			
Impôts sur le revenu			
Pension alimentaire versée			
TOTAL (ressources - charges)			

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 : <small>(actions, obligations, assurance-vie, autres placements...)</small>	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 :

-/- 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	SI	SA	T	V	D	E	I	BC, EF, BA	TB		

*** NATURE DES BOURSES**

- Frais de scolarité (S), 1ère Inscription (SI), 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 1^{ère} demande, indiquer si les enfants sont déjà inscrits dans l'établissement au jour de la demande de bourses.

Observations éventuelles :

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Bourse de transport demandée :

OUI Raisons :.....
NON Raisons :.....

Bourse de demi-pension demandée :

OUI Raisons :.....
NON Raisons :.....

« 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 : _____