

## 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 remplies. Si vous n'êtes pas concerné, portez la mention « néant ».**

ANNÉE SCOLAIRE : 2026/2027     1<sup>ère</sup> 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
<i>NOM</i>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>			
<b>Lieu et pays de naissance</b>			

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

Enfant(s) à charge**	Date de naissance	Lieu de résidence	N° immat. consulaire
<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Nationalité</i>	<i>N° immat. consulaire</i>

**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 **2025** (en cas d'absence de revenu, saisir « zéro »)

RESSOURCES ANNUELLES	Parent 1	Parent 2	Autre qualité
Revenus bruts <b>avant toute déduction</b> , <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>			
<b>Aide familiale</b>			
Montant total des avantages en nature <small>(logement gratuit, billets d'avions)</small>			
<b>CHARGES ANNUELLES</b>			
Cotisations sociales obligatoires <small>(Assurance maladie, retraite, CFE sous condition)</small>			
Impôts sur le revenu			
Pension alimentaire versée			
<b>TOTAL (ressources - charges)</b>			

## **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 déjà remboursés	Superficie
Résidence principale							
Résidence(s) secondaire(s)							
Immeuble(s)							
Appartement(s)							
Commerce(s), garage (s) ...							
Terrain(s) agricole(s)							
Terrain(s) à bâtir							
<b>TOTAL</b>							

## **3. Patrimoine mobilier** (actions, obligations, assurances vie, livrets d'épargne, etc.)

Type	Montant
<b>TOTAL</b> - en cas d'absence de patrimoine mobilier, écrire « zéro »	

## **4. Avoirs sur comptes bancaires** (comptes courants)

Type de compte	Établissement bancaire	Montant de l'avoir
<b>TOTAL</b>		

« 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<sup>ère</sup> 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](mailto: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 : \_\_\_\_\_