

**DEMANDE DE BOURSE NATIONALE D'ÉTUDES DU SECOND DEGRÉ DE LYCÉE**

(Décrets n°s 59-38 et 59-39 du 2 janvier 1959)

**Année scolaire 200 -200**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYÉ À LA FAMILLE**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES**

Le dossier de demande de bourse, que vous remettez au chef d'établissement fréquenté actuellement par le candidat boursier, doit comporter :

1° Dans tous les cas :

- a. la présente demande dûment remplie et signée (p. 4) au stylo-bille ;
- b. deux enveloppes timbrées portant l'adresse de la famille ;
- c. la fiche familiale d'état civil du représentant légal ;
- d. la photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu, adressé par les services fiscaux qui concerne les ressources de l'avant-dernière année de la demande de bourse.

**Aucun extrait de rôle et aucun avis de non-imposition non chiffré ne sera accepté.**

2° Dans les cas particuliers, se reporter au tableau ci-dessous :

CAS PARTICULIERS	PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE
● Parents divorcés ou séparés.	● Copie de l'extrait du jugement ou de l'ordonnance de non-conciliation indiquant à qui l'enfant est confié et, s'il y a lieu, le montant de la pension alimentaire.
● Père ou mère élevant seul un ou plusieurs enfants.	● Déclaration sur l'honneur précisant la situation de famille.
● Candidat enfant recueilli.	● Copie du jugement de tutelle ou éventuellement attestation délivrée par le maire.
● Reprise du travail après maladie ou chômage ; amélioration de la situation financière.	● Trois dernières fiches de paie.
● Charges de famille particulières.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Certificat attestant le cas échéant :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- qu'un conjoint est en longue maladie ou en congé de longue durée ;</li> <li>- la présence au foyer d'un enfant atteint d'une infirmité permanente et n'ayant pas droit à l'allocation d'éducation spécialisée ;</li> <li>- la présence au foyer d'un ou plusieurs ascendants à charge atteints d'une infirmité ou d'une maladie grave.</li> </ul> </li> </ul> <p>Préciser ci-dessous les nom et prénoms de chacun d'eux :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

3° Si votre situation financière ou familiale a changé sensiblement depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année précédant la demande de bourse, fournir les justificatifs.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit aux candidats un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'inspection académique dont ils relèvent.

ÉTABLISSEMENT DE DEPÔT DU DOSSIER : \_\_\_\_\_

# FICHE DE DEMANDE DE BOURSE NATIONALE D'ÉTUDES DU SECOND DEGRÉ DE LYCÉE

ÉCRIRE EN MAJUSCULES UNE LETTRE PAR CASE - METTRE UNE CROIX  DANS LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE CAS  
NE RIEN INSCRIRE DANS LES CASES COLORÉES

<b>01</b>	NUMÉRO SCOLARITÉ <input style="width: 100%;" type="text"/>	N° ÉLÈVE <input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------	--	--

**02** CANDIDAT :

NOM (ou nom d'usage) ET PRÉNOMS (laisser un espace entre le nom et le premier prénom)

DATE NAISSANCE  SEXE  1 Masculin  2 Féminin DÉPARTEMENT DE NAISSANCE :  NATIONALITÉ  FRANÇAISE  UE  AUTRE

**03** REPRÉSENTANT LÉGAL du candidat boursier :

Si l'enfant est sous tutelle administrative, indiquer l'organisme : \_\_\_\_\_

1 M.  2 Mme  3 Mlle  4 M. ou Mme

NOM (ou nom d'usage) ET PRÉNOMS DU REPRÉSENTANT LÉGAL (laisser un espace entre le nom et le premier prénom)

ADRESSE PERSONNELLE :

Numéro et nom de la rue, boulevard, avenue...

Résidence, lieu-dit ou commune si différente du bureau distributeur

Code postal Bureau distributeur

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Salarié :  OUI  NON

**04** ÉTABLISSEMENT ACTUELLEMENT FRÉQUENTÉ :

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal :  Commune : \_\_\_\_\_  
Classe actuelle : \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL OU SOUHAITÉ :

Public  Privé

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal :  Commune : \_\_\_\_\_  
Classe accueil\* : \_\_\_\_\_

RÉGIME	
EX	Externe
DP	Demi-pensionnaire
IN	Interne

N° établissement origine

MEF  
(Classe : libellé court)

N° établissement accueil

MEF  
(Classe : libellé court)

**05** POINTS DE CHARGE ET RESSOURCES :

Nombre d'enfants	ENF.	ASC.	INF.	L. MAL.	2 SAL.	P.M.	P.N.	2° cycle	TOTAL	%	RESSOURCES
<input style="width: 100%;" type="text"/>											

**06** CODES :

<input style="width: 100%;" type="text"/> Frères Sœurs	<input style="width: 100%;" type="text"/> Code décision	<input style="width: 100%;" type="text"/> Code retrait	<input style="width: 100%;" type="text"/> Date effet	<input style="width: 100%;" type="text"/> Révision ressources	<input style="width: 100%;" type="text"/> Contrôle fiscal	<input style="width: 100%;" type="text"/> Agri.	<input style="width: 100%;" type="text"/> PES	<input style="width: 100%;" type="text"/> PEP	<input style="width: 100%;" type="text"/> PET	<input style="width: 100%;" type="text"/> Prime qual.	<input style="width: 100%;" type="text"/> Prime équip.
<input style="width: 100%;" type="text"/> Bourse départementale	<input style="width: 100%;" type="text"/> Parts base	<input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre jours	<input style="width: 100%;" type="text"/> Parts promotion	<input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre jours	<input style="width: 100%;" type="text"/> Parts crédit complémentaire spécial	<input style="width: 100%;" type="text"/> Signe	<input style="width: 100%;" type="text"/> Montant rappel	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

\* Il est important que la classe d'accueil soit mentionnée de manière précise par rapport au type de formation suivi.  
Exemple : « 2° année BEP conducteur d'appareils option B : eaux »

METTRE UNE CROIX  DANS LES CASES UTILES

Le candidat a-t-il déjà été titulaire d'une bourse nationale d'étude du second degré de lycée ?

 OUI

De quelle date

 NON

à quelle date ?

Le candidat bénéficie-t-il d'une autre bourse au titre d'un département, de la commune, d'autre organisme public ou privé ?

 OUI

Si oui, indiquer la nature : \_\_\_\_\_

 NON

le montant (francs ou euros, préciser) : \_\_\_\_\_

Déposez-vous un dossier de demande de bourse nationale du second degré de lycée pour un autre de vos enfants cette année ?

 OUI

 NON

CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E) du représentant légal du candidat boursier (rayer les mentions inutiles)

NOM (ou nom d'usage), prénom : \_\_\_\_\_

Adresse précise\* : \_\_\_\_\_

Code postal :      Commune : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Salarié(e) :  OUI

 NON

\* Si différente de celle portée page 2.

**TOTAL des enfants à charge**

Remarques : sont considérés comme enfants à charge :

- les enfants âgés au 1<sup>er</sup> janvier de moins de 18 ans ou, s'ils poursuivent leurs études, de moins de 26 ans ;
- les enfants de 18 à 21 ans fiscalement rattachés à votre foyer ;
- les enfants infirmes, quel que soit leur âge ;
- les enfants recueillis, s'ils remplissent les mêmes conditions que ci-dessus (les enfants de l'Aide sociale à l'enfance dont la garde vous est confiée ne doivent pas figurer ci-dessous) ;
- les enfants qui accomplissent leur service national, quel que soit leur âge.

NOM et PRÉNOM de chacun des enfants à charge (y compris le candidat boursier)	Date de naissance	Établissement scolaire, université fréquentée ou profession	BOURSIER	
			OUI	NON
1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
7	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
8	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
9	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

**CHARGES DE LA FAMILLE À PRENDRE EN CONSIDÉRATION** (cocher les cases vous concernant et indiquer le nombre lorsque nécessaire)

- Ascendant à charge au foyer atteint d'une maladie grave ..... Nombre :
- Enfant au foyer atteint d'infirmité permanente et n'ayant pas droit à l'allocation d'éducation spécialisée ..... Nombre :
- Conjoint en longue maladie ou congé longue durée ..... Nombre :
- Père et mère tous deux salariés.
- Père ou mère élevant seul un ou plusieurs enfants.
- Candidat déjà scolarisé en second cycle ou y accédant.
- Candidat pupille de la nation ou enfant de magistrat, fonctionnaire civil ou militaire, agent des collectivités locales tué ou blessé en service et bénéficiant d'une protection particulière.

**N'OUBLIEZ PAS  
DE  
DATER ET SIGNER**

**ENGAGEMENT DE LA FAMILLE**

- Je reconnais avoir été informé que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un à quatre ans et d'une peine d'amende de 2 000 à 40 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, art. 22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.
- Je m'engage à faire connaître à l'Administration tout changement important qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges de ma famille.

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :

DATE :

Signature  
du responsable légal :

**VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

- Après vérification des renseignements portés par la famille en ce qui concerne l'établissement et la classe actuellement fréquentés.

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :

DATE :

Signature  
du chef d'établissement

Timbre  
de l'établissement