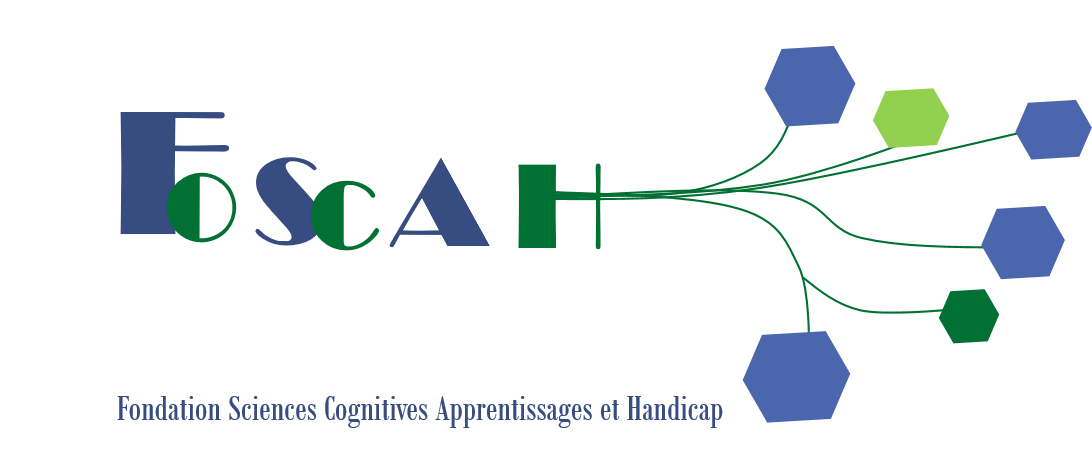
****

**FONDATION SCIENCES COGNITIVES, APPRENTISSAGES ET HANDICAP  
sous l’égide de la Fondation de France**

**DEMANDE DE BOURSE DE SCOLARITE  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

*Dossier à retourner au plus vite et* ***avant le 27 juin 2025****par email à l’adresse :*

[***foscah.dys@gmail.com***](mailto:foscah.dys@gmail.com@foscah.org)

***en pièce jointe sous format de dossier zip avec le nom et prénom de l’élève en titre du dossier***

**PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX (à remplir par la famille)**

**NOM et Prénom du candidat (élève) :**Date de naissance :  
Etablissement demandé :  
Classe 2025-2026 :

**Représenté par :**  
**NOM et Prénom :**Adresse :  
Mail :   
Tel :  
En qualité de :   
□ Représentant légal 1 □ Représentant légal 2 □ Les deux représentants □ Autre (préciser)

**Reconnaissance du handicap :**

□ Oui □ Non □ Demande en cours  
Si oui, à quel taux :

**Projet Personnalisé de Scolarisation :**

□ Oui depuis le : □ Non

**PARTIE 2 : SITUATION MATERIELLE (à remplir par la famille)**

**FAMILLE DU CANDIDAT** (situation des parents)**:**Profession du représentant légal 1 (précisez même si retraité) :   
Profession du représentant légal 2 (précisez même si retraité) :

**Situation :**□ Mariés/pacsés/concubins □ Divorcés/séparés □ Veuf(/ve) □ Célibataire   
□ Autre cas, précisez :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANTS (y compris le candidat)**  Nombre total : Nombre à charge :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Age** | **Profession ou Etudes** | **Age** | **Profession ou Etudes** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal 1** | **Représentant légal 2** | **Total** |
| **Revenu fiscal de référence**  **Dernier avis d’imposition** |  |  |  |

**RESSOURCES MENSUELLES DE LA FAMILLE (en EUROS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revenus (Salaire mensuel net, retraites, indemnités chômage…) |  |  |  |
| Pensions civiles, militaires, et invalidité |  |  |  |
| Aides et allocations liées au handicap (AAEH, PCH…) |  |  |  |
| Autres allocations familiales (*précisez)* : |  |  |  |
| Pensions  ………………… |  |  |  |
| Autre (*précisez* : prêt rapporté sur 1 mois, aide familiale, aide logement…) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total en EUROS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHARGES MENSUELLES DE LA FAMILLE (en EUROS)** | |
| Loyer + charges |  |
| Endettement (crédits, prêts…) |  |
| Pensions (alimentaires…) alimentaires………… |  |
| Frais de nourriture ……………..……………………...…………………………….…. |  |
| Frais de scolarité |  |
| Fournitures scolaires |  |
| Frais paramédicaux non remboursés |  |
| Moyens et frais de transport ……………………………………………………………. |  |
| Assurances, mutuelles …………………………………………………………………. |  |
| Divers ……………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **Total en EUROS** |  |

## AUTRES INFORMATIONS

Avez-vous fait d’autres demandes de bourses ou d’allocation publiques ou privées ?  
Si oui : précisez lesquelles :

Avez-vous obtenu une réponse ?  
Si oui, préciser laquelle :  
Si non, à quelle échéance devez-vous l’obtenir ?

**En signant cette demande, je certifie l’exactitude des renseignements fournis et m’engage à communiquer à la FOSCAH toute nouvelle information de nature à modifier les conditions d’attribution d’une bourse de scolarité (changement d’établissement, modification de ressources, attribution d’aides ou d’allocations complémentaires…).**

**SIGNATURE :**

**Date :**

**NOM / Prénom :**

**PARTIE 3 : PROJET DE SCOLARISATION (à remplir par l’établissement)**

Nom et prénom du candidat :

Nom et adresse de l’établissement :

Durée de scolarisation envisagée :

Dispositifs particuliers attestant de l’adaptation aux troubles spécifiques des apprentissages :

Avis de l’établissement**:**

**Date :**

**CACHET et visa du chef d’établissement :**

**PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

Toutes les informations recueillies par la FOSCAH seront traitées dans le respect des règles de protection des données personnelles.

* Photocopie du dernieravis d’imposition des parents
* Photocopie des trois derniers bulletins de paie
* Photocopie d’autres attestations de ressources éventuelles (ex : talon de pension de retraite, invalidité, indemnité chômage, etc.)
* Photocopie de la notification de la dernière décision de la MDPH ou A/R de dépôt de demande à la MDPH
* Photocopie de la dernière attestation de paiement de la Caisse des Allocations Familiales, où apparait le quotient familial
* Lettre de motivation scolaire de l’élève et/ou des parents
* Devis de l’établissement (une confirmation d’inscription sera demandée aux lauréats avant le versement de la bourse)

***Seuls les dossiers complets et accompagnés de toutes les pièces justificatives seront examinés.***