

Année de formation _____ / _____

Le canton n'est compétent que si vous remplissez l'une des conditions suivantes :

- Je suis d'origine neuchâteloise et je fréquente un établissement de formation en Suisse alors que mes parents/représentants légaux résident à l'étranger
- Je suis domicilié hors du canton de Neuchâtel, mes parents vivent dans le canton de Neuchâtel (Art. 24 RELHaCoPS)¹
- Je suis domicilié hors du canton de Neuchâtel. J'ai exercé préalablement durant deux ans une activité lucrative en étant domicilié dans le canton de Neuchâtel.

1. INFORMATIONS PERSONNELLES DE LA PERSONNE EN FORMATION

Titre	Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Habite chez les parents	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nom de famille			Prénom		
Adresse					
NPA + localité					
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé légalement <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> en concubinage				
N° AVS					
Date de naissance (jj/mm/aa)	/	/	Commune d'origine ou pays (pour les étudiants de nationalité étrangère)		
Téléphone fixe			Mobile		
E-mail					

2. CONJOINT / PARTENAIRE

Nom de famille			Prénom		
Date de naissance (jj/mm/aa)	/	/	Commune d'origine ou pays (pour les personnes de nationalité étrangère)		
En formation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Exerce une activité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Notion d'unité économique de référence (UER) :

L'UER est composée : - du demandeur

- de son conjoint

- de son partenaire enregistré au sens de la loi fédérale ou cantonale sur le partenariat

- du partenaire avec lequel il partage le même domicile si, alternativement :

- ils ont un enfant commun;

- ils partagent le même domicile depuis deux ans;

- ils ont signé une déclaration d'assistance mutuelle;

- d'autres éléments permettent de présumer de la stabilité de leur union;

- de leurs enfants mineurs;

- de leurs enfants majeurs en formation.

¹ Les textes de loi sont consultables sous www.ne.ch/bourses

3. ENFANT-S DE LA PERSONNE EN FORMATION

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (jj/mm/aa)	/ /	L'enfant habite-t-il chez vous ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Contribuez-vous personnellement à son entretien ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, Fr. / mois
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (jj/mm/aa)	/ /	L'enfant habite-t-il chez vous ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Contribuez-vous personnellement à son entretien ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, Fr. / mois

4. PARENTS DE LA PERSONNE EN FORMATION

Père

Nom de famille		Prénom	
Adresse			
NPA + localité			
Date de naissance (jj/mm/aa)	/ /	Commune d'origine ou pays (pour les personnes de nationalité étrangère)	
Profession		Employeur	
Adresse employeur			
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé légalement <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> décédé <input type="checkbox"/> en concubinage		

Mère

Nom de famille		Prénom	
Adresse			
NPA + localité			
Date de naissance (jj/mm/aa)	/ /	Commune d'origine ou pays (pour les personnes de nationalité étrangère)	
Profession		Employeur	
Adresse employeur			
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> séparée légalement <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> inconnue <input type="checkbox"/> décédée <input type="checkbox"/> en concubinage		

Quelle est la situation actuelle de vos parents ?

<input type="checkbox"/> jamais mariés ensemble	<input type="checkbox"/> actuellement mariés ensemble	<input type="checkbox"/> ont été mariés – l'un des deux est décédé
<input type="checkbox"/> divorcés / séparés légalement	<input type="checkbox"/> deux parents inconnus	<input type="checkbox"/> deux parents décédés

5. FRÈRE-S ET SŒUR-S DE LA PERSONNE EN FORMATION (à la charge des parents)

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (jj/mm/aa)		Rue et numéro	
NPA et localité		Pays	
En formation (hors scolarité obligatoire)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Titre de la formation		Cette personne a-t-elle son propre logement (sur lieu d'étude)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom de l'école			

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (jj/mm/aa)		Rue et numéro	
NPA et localité		Pays	
En formation (hors scolarité obligatoire)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Titre de la formation		Cette personne a-t-elle son propre logement (sur lieu d'étude)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom de l'école			

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (jj/mm/aa)		Rue et numéro	
NPA et localité		Pays	
En formation (hors scolarité obligatoire)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Titre de la formation		Cette personne a-t-elle son propre logement (sur lieu d'étude)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom de l'école			

6. FORMATION ET BUDGET

FORMATION

Formation choisie			
Genre de diplôme obtenu au terme de la formation			
Nom de l'établissement de formation			
Genre de formation	<input type="checkbox"/> A plein temps <input type="checkbox"/> En cours d'emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage (c/o patron) <input type="checkbox"/> Autre :		
Début de la formation		Fin de la formation	

FRAIS DE LA FORMATION

Finance d'inscription	Fr.	
Taxe	Fr.	
Frais d'études (livres, photocopies, etc.)	Fr.	
Nombre de repas de midi pris à l'extérieur, par semaine		
Frais de déplacement annuel	Fr.	
Frais de logement	Fr.	/ mois

Prière de ne pas remplir cette colonne

REVENU-S DURANT LA PÉRIODE DE FORMATION (de la personne en formation)

Pensions alimentaires et allocations familiales	Fr.	/ mois
Rentes (1 ^{er} et 2 ^{ème} pilier)	Fr.	/ mois
Prestations complémentaires	Fr.	/ mois
Salaire net	Fr.	/ mois
Autre(s) à désigner :	Fr.	

7. FORMATION PREPARATOIRE / ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Indiquer l'intégralité de votre parcours (possibilité de joindre également un CV)

Formation antérieure	Début	Fin	École / Localité	Achevée
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Activité professionnelle	Début	Fin	Employeur / Localité

8. COORDONNÉES POUR LE VERSEMENT

N° IBAN	
Nom et prénom du titulaire du compte	

9. REMARQUE-S EVENTUELLE-S

10. DÉLAI DE DEPÔT (art. 55 RLAf)

Pour que l'Office des bourses puisse intervenir durant toute l'année d'études ou de formation, **la demande doit être déposée durant le 1^{er} semestre de l'année scolaire/universitaire en cours, soit jusqu'au :**

- **31 décembre** pour les écoles débutant en **août/septembre** (par ex : pour l'année scolaire 2025-2026 ⇒ 31.12.2025)

Passé ce délai, l'office procédera à un calcul qui ne sera valable que pour le 2^{ème} semestre si la demande est déposée au plus tard le 30 avril.

Pour les autres formations, la demande doit être présentée au plus tard 60 jours après le début des cours.

11. SIGNATURE-S

Le soussigné atteste que les indications fournies dans la présente demande sont complètes et conformes à la vérité.

Il est présumé que les parents, le conjoint et les frères et sœurs ont connaissance de la présentation d'une demande.

Le/la soussigné(e) autorise l'Office cantonal de l'assurance-maladie et des bourses d'études à demander tous les renseignements utiles auprès du Service des contributions.

Lieu et date	
Signature de la personne en formation	



A remplir impérativement !

Votre demande vous sera retournée si les champs ci-dessus ne sont pas dûment complétés.

12. RECAPITULATIF DES ANNEXES A JOINDRE

Parents / requérant hors canton de Neuchâtel

Afin de compléter votre dossier et ainsi pouvoir effectuer un calcul de bourse d'études, nous vous prions de nous faire parvenir les documents dans les listes ci-dessous.

Nous vous rappelons que sans ces documents, nous ne pouvons pas rendre de décision.

PERSONNE EN FORMATION ET MEMBRES DE SON UER ²	Dernière taxation fiscale définitive avec le détail
	Justificatifs des revenus actuels (salaire, rente, ...)
	Montant des impôts à payer
	Bail à loyer si locataire
	Justificatif des intérêts hypothécaires payés si propriétaire
	Justificatif de la fortune
	Justificatifs des primes d'assurance maladie
	Justificatifs des subsides d'assurance maladie
	Attestation définitive de l'établissement de formation / copie d'apprentissage
	Horaire des cours
	Justificatifs des frais d'études (finance d'inscription, taxe, écolage, matériel)
	Frais de déplacements
	Pièces d'identités
	Attestation de domicile
Relevé d'identité bancaire ou copie de la carte bancaire	
PARENTS	Attestations bourse d'études d'États tiers
	Justificatifs des revenus actuels (salaire, rentes, ...)
	Montant des impôts à payer
	Bail à loyer si locataires
	Justificatif des intérêts hypothécaires payés si propriétaires
	Justificatif de la fortune
	Justificatifs des primes d'assurance maladie
Justificatifs des subsides d'assurance maladie	

13. CONTACT

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-MALADIE ET DES BOURSES D'ETUDES
Rue de Tivoli 28
Case postale 1
2002 Neuchâtel 2

Tél. 032 / 889 66 30

Fax 032 / 722 03 66

e-mail : OCAB.bourses@ne.ch

Internet : www.ne.ch/bourses

² Voir page 1