

LYCÉE GEORGES COLOMB  
1 Rue Georges Colomb  
70200 LURE  
☎ 03 84 89 03 80

***DOCUMENTS A FOURNIR AU DOSSIER***

***Situation ordinaire :***

- ☐ Dernier avis d'imposition ou de non imposition)
- ☐ Dernier relevé des prestations familiales

***Difficultés passagères :***

- ☐ Fournir tous les justificatifs correspondant à la nouvelle situation sur les 3 derniers mois (bulletins de salaire, ASSEDIC, indemnités journalières, retraites, etc... )

***Situation de surendettement :***

Le plan de surendettement de la Banque de France, ou, à défaut, tous les justificatifs de charge de dette.

***Attention : tout dossier incomplet ne pourra pas être étudié***

Date

Signature du (des) demandeur(s)

**DOSSIER A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT A L'INFIRMERIE**

***Dossier de Fonds Social Lycéen***

***Remis complet le : ... ..***

***Nom et Prénom de l'élève ... ..***

***Classe ... .. Date de naissance ... ..***

***Régime ... ..***

***Objet de la demande ... ..***

**Année scolaire 2025/2026**

Parents ou responsables de l'élève :

Nom - Prénom

.....  
.....

Profession

.....  
.....

Adresse : .....

.....

☎ .....  
.....

📞 .....  
.....

Autres enfants

| Nom et prénom | Date de naissance | Etablissement scolaire et classe ou activité |
|---------------|-------------------|----------------------------------------------|
|               |                   |                                              |
|               |                   |                                              |
|               |                   |                                              |
|               |                   |                                              |
|               |                   |                                              |
|               |                   |                                              |

Autres personnes à charge :

| Nom et prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|---------------|-------------------|-----------------|
|               |                   |                 |
|               |                   |                 |
|               |                   |                 |

Objet de la demande :

.....  
.....

NE PAS REMPLIR CETTE PARTIE

QUOTIENT FAMILIAL

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Revenu brut global annuel  |  |
| Revenu brut global mensuel |  |
| Prestations familiales     |  |
| TOTAL MENSUEL              |  |
| Nombre de personnes        |  |
| Points de charge           |  |
| Quotient familial          |  |

DÉCISION DE LA COMMISSION

|   | Date | Nature de l'aide | Avis |
|---|------|------------------|------|
| 1 |      |                  |      |
| 2 |      |                  |      |
| 3 |      |                  |      |
| 4 |      |                  |      |