



ANNEE 2022-2023

Monsieur, Madame le(s) responsable(s) de

NOM – Prénom de l'élève

INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Votre fils ou votre fille a été affectée(e) à la rentrée scolaire de septembre 2022 au Lycée des Métiers de l'Automobile Alfred Mongy de Marcq en Barœul :

Affectation en (*cocher la section choisie*)

2CMC (1^{ère} année cap) **2RC (2^{nde} bac pro)**

RC = réparation des carrosseries

2MMV (2^{nde} bac pro) ⇒ **VP/VTR** *Vœux n°.....*

VP = voitures de particulier VTR = véhicules du transport routier

(Seconde commune) ⇒ **MC** *Vœux n°.....*

MC = motocycles

Inscription sur
rendez-vous

**Merci de respecter
le rendez-vous qui
vous est fixé lors
du contact
téléphonique**

Je vous demande de bien vouloir accompagner votre fils ou votre fille pour son inscription.

Pour confirmer son inscription, merci de fournir l'ensemble des pièces suivantes :

- La présente fiche de renseignements dûment complétée,
- La fiche infirmerie et le questionnaire médical complétés et signés,
- Le document d'aménagements pédagogiques (PAI, PAP, PPS, AVS, MDPH...),
- Une photocopie du carnet de vaccination avec le nom et le prénom de l'élève,
- L'enquête « JeSais » (document en annexe),
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal avec le nom et le prénom de l'élève au dos, à joindre au questionnaire comptable,
- Copie des bulletins de l'année 2021/2022,
- Copie de l'attestation ASSR1 et ASSR 2,
- Attestation de responsabilité civile (assurance) avec le nom et le prénom de l'élève,

La remise du dossier complet au rendez-vous fixé par téléphone est souhaitable et indispensable pour confirmer la scolarité de votre fils/fille au lycée pour l'année scolaire 2022-2023.

Le Proviseur,

A. OLEJNICZAK



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'élève

NOM : Prénom :

Nationalité:..... G F Classe :

Né(e) le :..... à (commune) :

Département : Pays :

@ Mail de l'élève :..... @

Numéro de Sécurité Sociale de l'élève : -
(obligatoire - en cas d'accident de travail)

 Portable de l'élève

 Adresse de l'élève :

Informations importantes en cas de cours en distanciel :

Connexion internet		Ordinateur à la maison		Caméra sur ordinateur		Micro sur ordinateur		Téléphone portable avec connexion internet	
Oui*	Non*	Personnel*	Familial*	Oui*	Non*	Oui*	Non*	Oui*	Non*

* mettre une X dans les colonnes correspondantes

Scolarité de l'année précédente (2021-2022)

Nom de l'établissement :.....

Commune : Département :

Elève boursier : oui non

Formation : 3^{ème} générale 3^{ème} PrépaPro
 3^{ème} SEGPA autre (préciser) :

Scolarité pour l'année 2022-2023

Régime souhaité :

- externe libre
- demi-pensionnaire dans l'établissement : *demande de carte à faire auprès de l'intendance*
- interne dans l'établissement : *la famille doit obligatoirement constituer un dossier*

Elève boursier ? oui non

Si oui, pour les collégiens en 2021/2022 : demande de bourse de lycée faite au collège ?

oui ; à quelle date ? non

Si oui, pour les lycéens en 2021/2022 dans un autre établissement : la demande de transfert a-t-elle été faite?

oui ; à quelle date ? non

**Toutes modifications des informations ci-dessous, en cours d'année scolaire,
sont à signaler, le plus rapidement possible,
au secrétariat de direction, par courrier daté et signé.**

REPRESENTANT LEGAL A CONTACTER EN PRIORITE

Paie les frais de scolarité et touche les aides (RIB à joindre au questionnaire comptable)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Aide Sociale à l'enfance Elève lui-même

Adresse :

Code Postal : Commune :

 domicile :  portable (obligatoire) :

 travail : @mail (obligatoire) :

Profession :

Nom et adresse du lieu de travail :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? oui non

AUTRE REPRESENTANT LEGAL

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Educateur

Adresse :

Code Postal : Commune :

 domicile :  portable :

 travail : @mail :

Profession :

Nom et adresse du lieu de travail :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? oui non

PERSONNE A CONTACTER (EN CAS DE NECESSITE)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Fratrie Ascendant Tuteur ASE Assistant familial Educateur

Autre membre de la famille : Autre lien :

 domicile :  portable :

PERSONNE A CONTACTER (EN CAS DE NECESSITE)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Fratrie Ascendant Tuteur ASE Assistant familial Educateur

Autre membre de la famille : Autre lien :

 domicile :  portable :

PERSONNE A CONTACTER (EN CAS DE NECESSITE)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Fratrie Ascendant Tuteur ASE Assistant familial Educateur

Autre membre de la famille : Autre lien :

 domicile :  portable :

Droit à l'image

Demande d'autorisation à des fins pédagogiques et éducatives

IMPORTANT

*Si refus de l'autorisation du droit à l'image,
les familles devront envoyer par voie numérique une photo de moins de 6 mois
informatique@lpmongy@gmail.com ou service.informatique@lyceealfredmongy.fr*

Nous, soussignés (noms, prénoms)

AUTORISONS - N'AUTORISONS PAS
(rayer la mention inutile)

l'établissement à photographier ou à filmer

notre enfant (nom, prénom) scolarisé en classe de.....

pour les usages suivants :

- Utilisation administrative interne du lycée (Pronote, carte demi-pension, dossier scolaire, ...),
- Présentation d'une activité pédagogique ou périscolaire dans la presse locale,
- Cédérom sur un sujet expressément désigné, à caractère pédagogique,
- Exposition de photographies dans le cadre des activités pédagogiques,
- Publication sur le site Internet du Lycée.

L'autorisation de photographier ou de filmer mon enfant est valable pour l'année scolaire en cours.

La photographie ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus.

La publication ou la diffusion de l'image de notre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent notre enfant est garanti. Nous pourrons donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait.

Date et signature des parents

Les informations personnelles collectées à l'occasion du dossier d'inscription seront utilisées pour les traitements de données à caractère personnel de l'établissement notamment pour :

- la gestion administrative et pédagogique de l'élève,
- la gestion de la restauration,
- la gestion de la vie scolaire,
- le contrôle des accès,
- l'espace numérique de travail.

D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement.

Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si élève est mineur), vous pouvez contacter la déléguée académique à la protection des données par voie électronique dpd@ac-lille.fr.

Si vous estimatez, après avoir contacté le chef d'établissement ou la déléguée académique à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>



FICHE INFIRMERIE* 2022/2023

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : _____ sexe (M ou F) _____
Prénoms : _____ N° portable: _____
Né(e) le : _____ à _____ Nationalité : _____

SCOLARITE POUR L'ANNEE 2022-2023

Formation ou classe : _____
Régime : externe demi pensionnaire interne - date d'entrée :

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE (2021-2022)

Nom de l'établissement : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : _____ Prénom : _____ profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ commune : _____
 domicile : _____ travail : _____ portable : _____

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : _____ Prénom : _____ profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ commune : _____
 domicile : _____ travail : _____ portable : _____

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

NOM : _____ Prénoms : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ commune : _____
 domicile : _____ travail : _____ portable : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° d'Immatriculation Sécurité Sociale et adresse du centre

N° et adresse de l'assurance scolaire _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Date du dernier rappel antitétanique : _____
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) : _____

Coordonnées du médecin traitant : NOM du médecin _____
Adresse : _____
Code postal : _____ commune : _____

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

SERVICE MÉDICAL EN FAVEUR DES ÉLÈVES

Nom du médecin de l'Éducation Nationale : Dr

Établissement scolaire : Lycée Professionnel

Lycée professionnel
Alfred Mongy
129, Rue de la Briqueterie
59700 Marcq-en-Barœul
Tél : 03.20.72.26.85
Fax : 03.20.89.81.19

2022-2023

QUESTIONNAIRE MÉDICAL À REMPLIR PAR LES PARENTS

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à travailler dans son établissement scolaire sur des machines à risque ou à utiliser des produits à risque.

Étant mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n° 2013-914 du 11 octobre 2013 – article L 4153-9 du code du travail), **l'avis du médecin de l'éducation nationale** sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est **obligatoire**. Il doit être transmis à l'inspecteur du travail.

À cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

Vous voudrez bien mettre ce document complété sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin de l'Éducation Nationale, et le confier au secrétariat de l'établissement qui transmettra

Nom et prénom de l'élève :

Né(e) le : Classe :

Adresse :

Téléphone(s) :

Le père est-il en bonne santé ? oui non Profession :

La mère est-elle en bonne santé ? oui non Profession :

Nombre de frères et sœurs : Rang :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

➤ A-t-il déjà fait des convulsions ? oui non

Si oui, à quel âge ?

➤ A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non

S'agissait-il d'une méningite ? oui non

➤ A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non

Précisez :

➤ A-t-il fait des otites à répétition ? oui non

➤ A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui non

➤ Autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? oui non

Précisez :

A-t-il été hospitalisé, voire opéré, ... ? oui non

Précisez :

Tournez SVP

Vaccinations :

Il est rappelé que l'accès aux travaux réglementés est conditionné par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

2. État de santé actuel de votre enfant :

- A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui non
➤ Actuellement présente-t-il d'autres troubles ?

Asthme : oui non

Traitement :

Eczéma, allergie, urticaire : oui non

Traitement :

Pertes de connaissance, malaises : oui non

Traitement :

Problèmes de dos ou d'articulations : oui non

Traitement :

Maux de tête : oui non

Traitement :

Problèmes de vue ou de fatigue oculaire : oui non

Traitement :

Autres troubles :

- Est-il souvent absent ? oui non
➤ Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? oui non
➤ Suit-il un traitement ? oui non

Précisez le nom du médicament :

- Votre enfant est-il intéressé par un métier ? oui non

Précisez :

- Avez-vous autre chose à signaler ? (Par exemple : caractère, comportement, vie familiale...)

Nous vous demandons de confier, à l'attention du médecin de l'EN, à votre enfant son carnet de santé et une copie de tous documents utiles en votre possession (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc.)

Si vous le souhaitez, le médecin de l'Éducation Nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmier(ère) de l'établissement scolaire.

3. Information importante :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude temporaire à la poursuite de la formation professionnelle dispensée.

À Le

Signature de l'élève

Signature des parents



Aménagements pédagogiques 2022/2023

NOM, PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE / / CLASSE

Votre enfant :

- A-t-il déjà bénéficié d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON
A-t-il déjà bénéficié d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ? OUI NON
A-t-il déjà bénéficié d'un PPS (Plan Personnalisé de Scolarisation) ? OUI NON
A-t-il déjà bénéficié d'un aménagement d'examens (tiers-temps) ? OUI NON
A-t-il un dossier MDPH en cours ? OUI NON
A-t-il un accompagnement par une AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ? OUI NON
A-t-il rencontré des difficultés dans ses apprentissages ? OUI NON
Si oui, lesquelles ?
.....
.....

Dans le cas où vous auriez répondu par un "oui", merci de nous transmettre une photocopie du document le plus rapidement possible.

ATTENTION :

PAP	Il faut, absolument, <u>l'accord du PAP et la première page signée par le médecin de l'éducation nationale</u> (si vous ne les avez pas en votre possession, <u>demandez-les au collège</u>).
les PPS et AVS	Il faut <u>les notifications MDPH</u> , que nous transmettrons à l'enseignant référent.

Si nécessaire, nous pouvons vous aider à mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) et vous orientez pour la mise en place d'un projet personnalisé de scolarité (PPS).

PAI / Service infirmier
Mme Barthe Mélanie
03.20.72.57.55
Melanie.barthe@ac-lille.fr

PAP / Coordinateur adaptation pédagogique
M.Amhil Khalid
Khalid.amhil@ac-lille.fr

Date / /

Signature

Lettre d'information pour la participation à *Jesais* (Jeunes en santé, indicateurs et suivi) destinée aux titulaires de l'autorité parentale d'une personne mineure

Jesais est une enquête qui a pour objectif de connaître l'état de santé et les comportements des élèves en Hauts-de-France mise en place à la demande de l'agence régionale de santé Hauts-de-France et du conseil régional Hauts-de-France.

Réalisée par l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) en collaboration avec les académies d'Amiens et de Lille, elle permet d'accompagner l'ensemble des acteurs dans leurs missions de prévention et d'éducation à la santé auprès des jeunes.



Si vous donnez votre accord pour l'enquête, les infirmiers ou infirmières de l'éducation nationale transmettront les informations recueillies lors d'une consultation (date de naissance, poids, taille, état dentaire, dépistage sensoriel (vue, audition), vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Des questions liées à la santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille seront également posées à l'élève. Le nom et le prénom de l'élève ne seront pas collectés.



L'élève aura aussi à remplir un questionnaire (aidé si nécessaire par l'infirmier ou l'infirmière de l'éducation nationale) sur la scolarité, les moyens de locomotion, les pratiques sportives et activités extra-scolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, les consommations de tabac, d'alcool et de drogue, la sexualité (principalement sur les moyens de contraception et de protection contre les infections sexuellement transmissibles).



Les informations recueillies sont transmises via une application informatique sécurisée à l'OR2S conformément au cadre légal.



Les informations personnelles collectées dans le cadre de l'enquête sont conservées par l'OR2S jusqu'à la fin de l'année scolaire suivant l'année de la collecte des informations.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données personnelles recueillies dans le cadre de l'enquête menée par l'OR2S pendant le temps de la collecte qui se déroule durant l'année scolaire et jusque la fin de l'année scolaire suivante. À l'issue de cette période, l'identification des élèves ne sera plus possible.



Toute demande est à adresser à la déléguée à la protection des données de l'OR2S (dpd@or2s.fr) conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) en application depuis le 25 mai 2018.

Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 1 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez alors saisir la CNIL à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Vous pourrez consulter les résultats de l'enquête sur le site de l'OR2S (www.or2s.fr).



Si vous avez des questions concernant *Jesais*, vous pouvez contacter l'infirmier ou l'infirmière de l'établissement ou l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) :

M^{me} Martine Rodriguez au 03 22 82 77 24 ou M^{me} Sylvie Bonin au 03 22 82 77 39 - jesais.rectoratlille@or2s.fr

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Formulaire de consentement pour la participation à *Jesais*

Je suis libre d'accepter ou de refuser que la personne mineure dont je suis titulaire de l'autorité parentale participe à *Jesais*.

Si j'accepte que la personne mineure dont je suis titulaire de l'autorité parentale participe au dispositif *Jesais* pour l'année scolaire 2022-2023 :

J'ai lu et compris la lettre d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les informations recueillies par l'infirmier ou l'infirmière de l'éducation nationale concernant la personne mineure dont je suis titulaire de l'autorité parentale puissent être accessibles à l'OR2S pour être analysées. Seuls les infirmiers et infirmières et l'OR2S auront accès aux informations individuelles (sans les nom(s) et prénom(s) de l'élève pour les personnes de l'OR2S). Cette enquête ne comporte aucun résultat individuel et préserve la vie privée des élèves.

Je pourrai exercer le droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données personnelles auprès de la déléguée à la protection des données de l'OR2S (dpd@or2s.fr) conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) en application depuis le 25 mai 2018 pendant le temps de la collecte qui se déroule durant l'année scolaire et jusque la fin de l'année scolaire suivante.

J'ai bien compris que la participation à *Jesais* est volontaire et gratuite.

Je suis libre d'accepter ou de refuser que la personne mineure dont je suis titulaire de l'autorité parentale participe, et je suis libre d'arrêter à tout moment sa participation. Cela n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qui lui seront prodigués en milieu scolaire.

Je conserve tous les droits garantis par la loi.

Je(nous) soussigné(e)(s)
(indiquer nom(s) et prénom(s) du(es) titulaire(s) de l'autorité parentale),

accepte(nt) librement et volontairement que(indiquer nom(s) et prénom(s) de la personne mineure) participe à *Jesais* et que ses données personnelles soient collectées pour réaliser l'enquête *Jesais*.

n'accepte(nt) pas que(indiquer nom(s) et prénom(s) de la personne mineure) participe à *Jesais*.

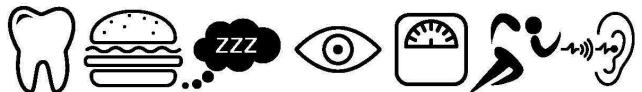
Fait à
Le

Observatoire régional de la santé et du social
La présidente
D^r Élisabeth Lewandowski

Signature(s) du(es) titulaire(s) de l'autorité parentale

Signature de l'élève

Votre enfant va bénéficier d'un bilan infirmier au sein de son établissement



Les données, qui vont être recueillies lors du dépistage pour le suivi de sa santé peuvent être transmises, si vous en êtes d'accord, **de façon anonyme** à l'OR2S.

L'enquête "Jesais" permet une meilleure connaissance des besoins des jeunes en matière de santé.

Merci de bien vouloir **remplir cette demande de consentement** pour la participation à l'enquête et la retourner à l'infirmier ou l'infirmière de l'établissement de votre enfant.



*Merci de
votre aide !*



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE - ACADEMIE DE LILLE

LYCÉE DES METIERS DE L'AUTOMOBILE ALFRED MONGY

129, rue de la Briqueterie - 59700 Marcq en Baroeul

Tél. : 03.20.72.26.85 - Fax : 03.20.89.81.19

<http://lyceeaalfredmongy.fr/>

Questionnaire comptable

Nom et prénom de l'élève :

Etablissement d'origine :

.....

Elève interne au LP Mongy ?

oui

Autorisation de prélèvement : oui (document en annexe à compléter)

non

non – Elève inscrit DP dans l'établissement (RIB à fournir)

L'élève redouble-t-il ?

oui

non

Elève boursier ?

oui

Collégien en 2021/2022 : demande de bourse de lycée faite au collège ?

oui ; à quelle date : non

Lycéen en 2021/2022 au LP Mongy : oui non

Si non, demande de transfert de bourse faite au lycée précédent ?

oui ; à quelle date : non

non

Agrafer le RIB ici



BON DE COMMANDE Sections VP-VTR-Motocycles

Qté	Référence	Prix U TTC	Total TTC
	Caisse à outils 109 outils Réf : CTK110NEU2 + Cadenas GISS de 40 845719	126,00 €	
	Multimètre Réf. 785400	30,00 €	

NOM :

Prénom :

Paiement :

Chèque N°

Banque :

Nom du chèque :

N° de Téléphone :

Mail :

Espèce

CB

Date :

Partie à conserver

Orexad Bondues RECU Sections VP/VTR/Motocycles

NOM : Prénom :

Paiement :

Montant :

Chèque N°

Espèces

Banque :

Date :



La référence des vêtements pros !

09.87.52.76.84**Essayage possible sur rendez-vous**

222 rue de Lille – 59223 Roncq

**TENUE VESTIMENTAIRE 2022/2023****A cocher impérativement** VP/VTR Motocycle Carrosserie**ETAT CIVIL DE L'ELEVE**

NOM (Majuscule) : _____

PRENOM (Majuscule) : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTALE : _____ VILLE : _____

TELEPHONE PARENTS (Obligatoire) : _____

E-MAIL : _____

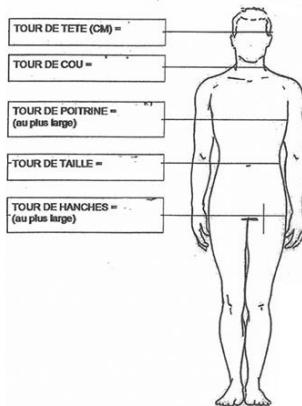
REGLEMENT CHEQUE à l'ordre de DELECROIX WORKWEAR ESPECES CARTE BANCAIRE CARTE GENERATION HDF* :

N° carte (pas le n° dossier) : _____

Date de Naissance : _____

**Pour les cartes générations, un chèque de caution du montant de la commande est demandé si la carte n'est pas activée.*

REF – DESIGNATION	Prix unitaire TTC	Quantité conseillée	Taille à commander	Quantité commandée	Montant Total TTC
9G20 8494 – Combinaison avec 1 Zip en Coton/Polyester, 300 grammes. Taille 0 (XS) à 6 (3XL). Coloris Bleu pour les VP/VTR, Rouge pour les Motocycles et Noir pour les Carrossiers. <i>Avec sérigraphie cœur logo du lycée + Nom et Prénom & sérigraphie dos logo du lycée</i>	61,50 €	1			
TARAI – Chaussures de sécurité, haute, type brodequin, embout 200J. Coloris Noir. Taille 37 à 47	27,25 €	1			
LUNREG 1 – Lunette de protection, branches réglables EN 166 / EN 170. Taille unique - <input type="checkbox"/> Option surlunette	3,50 €	1			
42-874 ou CUT3 – Gants de protection EN388. Taille unique. <input type="checkbox"/> Option anti coupure (carrosserie)	3,75 €	1			
<i>Le trousseau entier selon les quantités conseillées vous revient à 96,00€ TTC sans les frais de port.</i>				Sous Total TTC	
<i>Attention, les articles personnalisés sont ni repris, ni échangés.</i>				<i>Participation aux frais de port - Envoi au domicile</i>	+ 12,00 €
<i>A compter du 1^{er} septembre, le délai de livraison est de 2 semaines.</i>				Montant Total TTC	

 Cocher la case : je certifie avoir reçu, lu et accepté les conditions générales de vente (au dos du document)**Signature obligatoire :****COMMENT COMMANDER ?**

Vous avez 3 possibilités :

- 1/ Essayez et prenez de commandes lors des inscriptions au mois de Juillet au sein du Lycée.
- 2/ Envoyez ce bon de commande dûment rempli avec votre règlement à l'adresse suivante : DELECROIX WORKWEAR – Commandes Mongy – 222 rue de Lille – 59223 Roncq Pour les tailles, remplissez les mensurations à droite, nous ferons les conversions.
- 3/ Connectez-vous sur notre site web www.delecroix-workwear.fr, onglet ECOLES et cliquez sur ALFRED MONGY. Le mot de passe est **MONGY2223**.

Conditions générales de vente 2022

Identité du vendeur et correspondance : Delecroix Workwear est une entreprise individuelle à responsabilité limitée dont le Siège Social est au : 222 rue de Lille à Roncq (59223). RCS Lille Métropole : 847 537 214. Code APE : 4771Z. N° TVA : FR27847537214. La société est joignable par téléphone au 09.87.52.76.84 du lundi au vendredi de 09h à 12h et de 13h30 à 17h30, ou par e-mail à l'adresse suivante : delecroix.workwear@gmail.com

Commande : La passation d'une commande auprès de notre société emporte l'acceptation formelle de nos conditions générales de vente. Nous ne sommes liés par les commandes ou engagements que sous réserve d'une confirmation écrite de notre société et du règlement intégrale prévu à la commande.

Fabrication spéciale : ce sont les articles non référencés au catalogue en vigueur, pour lesquels une majoration de 30% est applicable sur les prix affichés des bons de commande. Le délai de livraison est de 8 semaines à réception de commande et de son règlement.

Frais fixe et frais de port : En accord avec le lycée, les livraisons se font directement au sein du lycée. Pour ce mode de livraison, aucun frais de port ne sera demandé. Pour une livraison à domicile via Colissimo, des frais de port d'un montant de 12,00€ TTC vous seront réclamés.

Prix : Les prix exprimés sur ce bon de commande sont nets TTC. Le prix applicable est celui négocié avec votre établissement et sera celui en vigueur le jour de la passation de commande. Ces prix sont valables jusqu'au 31 mars 2023 inclus.

TVA : Le jour de la livraison de votre commande, une facture sera présente dans votre colis. Les prix exprimés sur cette facture sont nets HT. La facture comportera la TVA afférente au taux fixé par les règlements fiscaux en vigueur au moment de la facturation.

Prise de mensurations : La société Delecroix Workwear se dégage de toutes responsabilités des mensurations prises par le client. Les mensurations priment sur les tailles misent dans le tableau de commande. Le client engage donc sa responsabilité à bien prendre ses mensurations et les articles livrées seront en concordance avec celles-ci. Aucun échange ne sera accepté.

Livraison : Les délais de livraison n'ont qu'un caractère purement indicatif. Les retards éventuels ne justifient pas de la part de l'acheteur l'annulation de la commande, le refus de la marchandise, l'attribution d'indemnités quelconques. Delecroix Workwear se dégage de plein droit de tout engagement de délai relatif à ses livraisons. Delecroix Workwear se réserve le droit de suspendre les livraisons :

- Dans le cas où les conditions de paiement convenues n'auraient pas été respectées par le client.
- Dans le cas où le bon de commande n'est pas rempli dans son intégralité et que des informations sont manquantes pour la réalisation de celle-ci.

La livraison le jour de la rentrée scolaire est garantie par notre société pour toutes commandes reçues avant le 31 juillet 2022. Au-delà de cette date butoir, aucun délai ne sera garanti.

Force Majeure : Les conflits sociaux, les accidents, les guerres, les émeutes, les crises sanitaires et tous faits de la nature survenant dans nos établissements ou ceux de nos fournisseurs ainsi que l'impossibilité de recevoir nos matières premières ou d'effectuer nos expéditions par suite de difficultés de transport, sont considérés comme cas de force majeure et nous déchargeant de toute obligation de livrer, mais également des délais de livraisons tardives.

Retour & échange de marchandises : aucun retour ne sera accepté sans notre accord. Les demandes de retour sont à faire par mail à l'adresse delecroix.workwear@gmail.com sous deux semaines à compter de la livraison de votre commande. Passé ce délai, aucune demande ne sera prise en compte. Dès accord de notre part, les articles devront nous être restitués dans leurs emballages d'origine, correctement pliés et propres. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'échange ne sera pas effectué.

Les articles avec broderie ne sont ni repris, ni échangés.

Remboursement : Aucune demande de remboursement ne sera acceptée, au-delà de 7 jours à réception de votre commande (délai de rétractation).

Règlement : La société Delecroix Workwear accepte les paiements suivants : espèces, chèques bancaires, virements bancaires, carte bancaires (uniquement le jour des inscriptions) et la carte génération HDF.

- Pour les paiements en carte génération, un chèque de caution est obligatoire lors de la prise de commande. Sans chèque de caution, la commande ne sera pas enregistrée.

Tout défaut de règlement entraînera le blocage de votre commande jusqu'à régularisation.

Réserve de propriété : Notre société reste propriétaire des marchandises livrées jusqu'au paiement intégral de leur prix, en application des articles L624-16 et suivants du code du commerce.

Attribution de juridiction : En cas de contestation relative à la validité, l'exécution ou l'interprétation des présentes, seul le Tribunal de Commerce de Lille sera compétent.