**A N N E X E IV**

Concours "LE POINÇON MAGIQUE 2024"

Bulletin individuel d’inscription

NOM et Prénom :

Adresse complète :

Adresse mail :

Téléphone : Portable :

Date de naissance : Comité de référence AVH :

(\*) Aveugle (\*) Junior

Malvoyant Adulte

Voyant

JUNIOR :

Adresse de l’établissement où vous êtes actuellement scolarisé(e) :

Classe :

Autorisation de l’autorité parentale NOM et Prénom :

Lien (de parenté) : Adresse et mail (si différents) :

Signature

(\*) Braille : Intégral Abrégé

(\*) Matériel utilisé : Tablette braille et poinçon

Machine à écrire mécanique en braille J'ai pris connaissance et accepte l'intégralité du règlement

À retourner au plus tard le 23 février 2024 à :

Association Valentin Haüy – Coordination des comités – Poinçon Magique - 5 rue Duroc - 75343 PARIS cedex 07 ou à b.gacic@avh.asso.fr

(\*) cocher la case qui correspond à votre cas