**A N N E X E IV**

**Concours  "LE POINÇON MAGIQUE 2019"**

**Bulletin individuel d’inscription**

**NOM et Prénom :**

**Adresse complète :**

**Téléphone : Portable :**

**Date de naissance :**

**Comité de référence AVH :**

**(\*) Aveugle Malvoyant Voyant**

**(\*) Junior Adulte**

**JUNIOR :**

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

**Classe :**

**Autorisation de l’autorité parentale**

 **NOM et Prénom :**

 **Lien (de parenté) :**

**Adresse (si différente) :**

**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 15 mars 2019 à :

Association Valentin Haüy – Secrétariat Général – Poinçon Magique -
5 rue Duroc - 75343 PARIS cedex 07

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