

## ANNEXE 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.**