A N N E X E IV

Concours "LE POINÇON MAGIQUE 2025"

Bulletin individuel d'inscription

NOM et Prénom :
Adresse complète :

Téléphone : **Mail :**
Date de naissance :
Comité AVH ou centre organisateur de référence:
(*) Aveugle ☐ **Malvoyant** ☐ **Voyant** ☐
(*) Junior ☐ **Adulte** ☐

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

Classe :

Autorisation de l'autorité parentale pour les candidats mineurs
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 21 février 2025 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.