

CENTRE TECHNIQUE RÉGIONAL POUR LA DÉFICIENCE VISUELLE



DEMANDE DE PRÊT LIVRE DE LITTÉRATURE ADAPTÉ (AUTRE QUE MANUEL SCOLAIRE)

Accusé de réception de la demande :

Arrivée dans le service le :

N° index :

Traitée le :

Expédiée le :

Coût d'expédition :

Si le lecteur n'est pas accompagné par un service spécialisé pour déficients visuels, l'accès à la bibliothèque n'est possible que pour les ouvrages papier disponibles, sous réserve de présentation de la photocopie de la carte d'invalidité. Pour toute autre situation, contactez directement le service.

Le lecteur et le demandeur s'engagent à respecter le fonctionnement des services « bibliothèque » et « pôle production de documents adaptés » et à signer la « Charte d'utilisation des documents adaptés » lors de la première demande.

Partie à compléter impérativement

Nom et prénom du lecteur : _____

Inscrit dans le service (et Dpt) : _____

Nom du demandeur : _____

Service d'intégration scolaire Etabl. Scolaire Famille

Adresse mail du demandeur : _____

Tél. du demandeur : _____

Date de la demande : _____ Date d'utilisation du livre : _____

Titre du livre (un seul titre par demande) : _____

Auteur _____ ISBN _____

N° code barre exemplaire pour un livre référencé au CTRDV (vérifier la taille de police et la disponibilité) : _____

Agrandissement papier : Taille de police * : _____ Interligne * : _____

Autres caractéristiques (sous réserve de conditions techniques) : _____

Braille Intégral ou Braille abrégé / Recto uniquement ou Recto/verso ou Indifférent

Numérique : Matériel informatique utilisé* : PC Bloc notes braille lecteur Daisy Autre : _____

⇒ format de fichier souhaité (Cochez tous les formats possibles) : PDF HTML RTF

Autres (sous réserve) : précisez : _____

* Informations obligatoires

Livre original :

fourni par le demandeur (inscrire le nom à l'intérieur).

Ou enregistré dans le fonds de bibliothèque CTRDV

A renvoyer à (nom et adresse obligatoires / adresse mail pour fichier numérique) :

