FORMULAIRE D’INSCRIPTION

\_\_\_\_\_

150 rue du 4 août 1789

69100 Villeurbanne

04 37 43 38 28

ctrdv@lespep69.org

www.ctrdv.fr

https:/www.facebook.com/CTRDV

@CtrdvPep69

[www.lespep69.org](http://www.lespep69.org)

À LA BIBLIOTHEQUE DU CTRDV

**Si vous n’êtes pas inscrit dans le réseau SARADV\*** et que vous souhaitez emprunter un livre à la bibliothèque du CTRDV, merci de remplir ce formulaire et de nous l’adresser, accompagné de la charte d’utilisation des documents adaptés, avec votre première demande de prêt d’ouvrage.

LECTEUR :

* NOM :
* PRENOM :
* Date de naissance :
* Adresse : ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………..…..

* Téléphone :
* Courriel :

Responsable légal (pour un lecteur mineur) :

* NOM :
* PRENOM :

🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Tuteur légal

* Téléphone :
* Courriel :

Prêts de livres adaptés :

L’accès à la bibliothèque n’est possible que pour les ouvrages papier ou numériques disponibles, sous réserve de présentation de la photocopie de la carte d’invalidité ou d’un certificat « empêché de lire ». Pour toute autre situation, contactez directement le service.

Je soussigné (lecteur majeur ou représentant légal), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de la bibliothèque et signé et retourné au CTRDV la « Charte d’utilisation des documents adaptés ».

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

Document à faire parvenir au CTRDV dans les plus brefs délais par mail de préférence ou par courrier.

*\* Soin et Accompagnement en Rhône Alpes pour la Déficience Visuelle : services pour la déficience visuelle gérés par l’association des Pupilles de l’Enseignement Public (PEP)*