



BIBLIOTHÈQUE

DEMANDE DE PRODUCTION

**Vous pouvez vérifier si nous avons le roman que l'élève a besoin sur notre site internet:
http://regardweb.csmv.qc.ca/REG_JO**

FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE PAR COURRIEL À: francine_lacasse@csmv.qc.ca

DATE DE LA DEMANDE : _____ **REQUIS POUR LE :** _____
*Prévoir un délai d'au moins 6 semaines
Inscrire obligatoirement une date*

REQUÉRANT

Nom de l'élève: _____

Nom du requérant: _____

Courriel: _____ Téléphone: _____

SIGNATURE : _____ DATE : _____

LIVRE

Titre du roman : _____

Auteur : _____

En braille intégral En braille abrégé En gros caractères

Titre du roman : _____

Auteur : _____

En braille intégral En braille abrégé En gros caractères

Titre du roman : _____

Auteur : _____

En braille intégral En braille abrégé En gros caractères