

**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**](http://regardweb.csmv.qc.ca/REG_JO)

**FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE PAR COURRIEL À: francine\_lacasse@csmv.qc.ca**

**REQUÉRANT**

|  |
| --- |
| Nom de l'élève: Nom du requérant: Courriel: Téléphone: SIGNATURE : DATE :  |

**LIVRE**

|  |
| --- |
| Titre du roman : Auteur : En braille intégral  ❑ En gros caractères ❑***REQUIS POUR LE :***  *Prévoir un délai d'au moins 6 semaines - Inscrire obligatoirement une date* |
| Titre du roman : Auteur : En braille intégral  ❑ En gros caractères ❑***REQUIS POUR LE :***  *Prévoir un délai d'au moins 6 semaines - Inscrire obligatoirement une date* |
| Titre du roman : Auteur : En braille intégral  ❑ En gros caractères ❑***REQUIS POUR LE :***  *Prévoir un délai d'au moins 6 semaines - Inscrire obligatoirement une date* |

Août 2017