INSCRIPTION CR 21 octobre 2019

A RETOURNER AVANT LE 14 octobre AU SOIR.

NOM

PRENOM

ADRESSE MAIL

-- Veuillez cocher par une croix ce qui suit :

- SOURDAVEUGLE ?

- BENEVOLE ?

- ACCOMPAGNANT ?

- INTERPRETE BENEVOLE ?

- autre

-- Serez-vous avec une autre personne ?

Si oui, son nom et son prénom.

-- MODE DE COMMUNICATION ?

- LSF

- LSF TACTILE

- DACTYLOLOGIE

- ECRITURE FICTIVE

- AUTRE

--Avez-vous des BESOINS EN ACCOMPAGNEMENT ?

Lesquels ?