



# Les Bibliothèques Sonores

de l'Association des Donneurs de Voix

## Centre Administratif

25, rue Fresnel - 19100 BRIVE

**Tél.: 05 55 87 18 87**

Courriel : [centreadministratif@advbs.fr](mailto:centreadministratif@advbs.fr) - Site : <http://www.advbs.fr>

### DOSSIER D'INSCRIPTION

A renvoyer à la **BIBLIOTHÈQUE SONORE de RAMBOUILLET**

50 rue du Muguet

78120 RAMBOUILLET

#### 1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Rubriques	Bénéficiaire <sup>(1)</sup>	Signataire <sup>(2)</sup>
NOM		
Prénom		
Né(é) le		
Adresse		
Adresse (suite)		
Code Postal / Ville		
N° Téléphone Fixe		
N° Téléphone Portable		
Adresse Courriel		
Établissement Scolaire <sup>(3)</sup>		Classe

<sup>(1)</sup> Dans tous les cas

<sup>(2)</sup> Seulement si le bénéficiaire est mineur ou sous tutelle

<sup>(3)</sup> Uniquement pour les scolaires

### 2 - ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Conforme aux dispositions de l'article 202 du Nouveau Code de Procédure Civile)

Le présent signataire, agissant éventuellement aux lieux et places de la personne bénéficiaire susvisée, après avoir pris connaissance des conditions de mise en œuvre des différents services mis à sa disposition gratuitement par sa Bibliothèque sonore, s'engage à ne communiquer les informations permettant d'accéder aux enregistrements à aucune autre personne, y compris ses proches et à ne faire aucune copie des ouvrages ou revues auxquels l'accès lui a été autorisé. **Toute utilisation non conforme expose le contrevenant aux poursuites civiles et /ou pénales prévues par la loi.**

Validation de l'inscription en joignant l'un des justificatifs suivants :

- Copie de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) (anciennement carte d'invalidité)
- Certificat émanant d'un médecin généraliste ou attestation d'un professionnel de santé spécialisé (Exemples : orthophoniste, neuropsychologue, orthoptiste, psychomotricien, ergothérapeute...etc) mentionnant que le bénéficiaire ne peut avoir un accès normal à la lecture.
- Autre justificatif recevable pour les audiolecteurs scolaires (cf. liste en annexe) :

**Indication du justificatif fourni :** .....

#### ENVIRONNEMENT TECHNIQUE

Support(s) souhaité(s)	CD MP3 <input type="checkbox"/>	Clé USB <input type="checkbox"/>	Carte SD <input type="checkbox"/>	Envoi de fichiers <input type="checkbox"/>	Serveur internet <input type="checkbox"/>
------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--	---

### 3 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Pour une meilleure qualité de service, votre Bibliothèque sonore souhaite pouvoir conserver l'historique des audiolivres et audiorevues lus par les bénéficiaires aussi longtemps que dure leur inscription, **aucune donnée n'étant transmise à des tiers.**

Pour satisfaire au Règlement Général sur la Protection des données personnelles, veuillez nous confirmer ci-dessous votre intention en cochant la case appropriée.

- J'autorise l'usage légal de mes données personnelles et la conservation de l'historique de mes lectures.**
- Je n'autorise pas la conservation de mes données personnelles et renonce de ce fait à mon inscription auprès de la Bibliothèque Sonore.**

### 4 – CONDITIONS GENERALES

<b>Votre Bibliothèque sonore s'engage</b>	<b>Vous vous engagez</b>
1 - A mettre gratuitement à votre disposition des audiolivres et/ou audiorevues enregistrés au format MP3 sur différents supports numériques (CDA, Clés USB, Cartes SD.)	1 – A utiliser, directement ou indirectement les services consentis par la BS exclusivement pour un usage personnel.
2 – Pour les élèves habilités, la BS réalise, après un délai raisonnable, des enregistrements par ses bénévoles, des livres de littérature étudiés en classe durant l'année scolaire. De même les bénéficiaires peuvent accéder à tous les ouvrages de littérature jeunesse disponibles.	2 – Pour les élèves en situation de handicap, à joindre au dossier d'inscription un des justificatifs recevables
3 – A fournir, sous conditions, les codes d'identification permettant le téléchargement directement sur le Serveur National de la BS	3 – A retourner les supports d'enregistrements transmis par voie postale, quel que soit le support, dans un délai raisonnable et de préférence avant trois mois après transmission.
	4 – A ne communiquer les informations personnelles permettant d'accéder au Serveur à aucune personne y compris les proches, ni à en faire des copies.

### 5 – CERTIFICATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

En ma qualité de bénéficiaire direct (ou de représentant légal)

**Certifie exactes les informations contenues dans le présent dossier d'inscription dûment complété par mes soins.**

Fait, à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature avec mention manuscrite « Bon pour accord »**

Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978, et aux différentes règles énoncées par les lois et textes subséquents, vous disposez d'un droit d'accès aux informations communiquées et de rectifications en vous adressant à : Association des Donneurs de Voix 25, rue Fresnel – 19100 BRIVE - 05 55 87 18 87

### Justificatifs de base

Copie de la Carte Mobilité Inclusion (**CMI**) délivrée par la Maison départementale des personnes handicapées (**MDPH Nota** : ce document a remplacé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement des personnes handicapées.

Une notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDAPH**)

Certificat émanant d'un médecin généraliste, d'un médecin spécialisé ou attestation d'un professionnel de santé spécialisé (Exemples : orthophoniste, neuropsychologue, orthoptiste, psychomotricien, ergothérapeute...etc) mentionnant que le bénéficiaire ne peut avoir un accès normal à la lecture.

### Justificatifs spécifiques aux scolaires

Attestation de scolarisation au sein d'un établissement médico-social spécialisé (IES, IME, IEM, établissement pour polyhandicapés...etc)

Attestation de scolarisation en **ULIS** du Principal de Collège ou du Proviseur de Lycée précisant : Nom, Prénom, date de naissance, adresse du bénéficiaire

Une copie de la première page du Projet personnalisé de scolarisation (**PPS**) comportant l'identification du bénéficiaire

Une copie de la première page du Plan d'accompagnement Personnalisé (**PAP**) comportant l'identification du bénéficiaire

Une copie de la première page du Plan d'Accueil Individualisé (**PAI**) comportant l'identification du bénéficiaire

Attestation d'inscription à la Mission handicap de l'Université et autres dispositifs de suivi des élèves en situation de handicap au sein de classes préparatoires, des centres de formation des apprentis ou des établissements d'enseignement supérieur (école d'art, école de commerce...) comportant l'identification du bénéficiaire