

FICHE DE DEMANDE  
DE PRESTATION D'INTERPRETARIAT

Cette fiche doit être envoyée au minimum 7 jours avant la date du rendez-vous

COORDONNEES DE LA STRUCTURE / DU PROFESSIONNEL DEMANDEUR :

Structure :

Nom : ..... Service : .....

Adresse (rue, code postal, ville) : .....

Téléphone : .....

Professionnel demandeur :

Nom : ..... Prénom : ..... Profession : .....

Téléphone : ..... Courrier : .....

Date de la demande : .....

INFORMATION SUR L'INTERVENTION :

Date de rendez-vous : ..... Heure : ..... Durée : .....

Si intervention par téléphone / Numéro de téléphone à utiliser pour le RDV : .....

Si intervention sur place / Adresse exacte de l'intervention : .....

Domaine : Scolaire  Educatif  Santé

Autre , précisez : .....

Information complémentaire sur le motif d'intervention : .....

ENFANT / JEUNE CONCERNE ET COORDONNEES DE LA FAMILLE :

Nom : ..... Prénom : ..... M  F

Date de naissance : .....

Famille :

Nom M.  et / ou Mme  : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Langue pratiquée : ..... Pays d'origine : .....

Situation administrative (si connue) :

Demandeur d'asile  Réfugié  Vie privée et familiale  Situation irrégulière  Mineur isolé

Union européenne  Carte de résident

Service avec lequel la famille est en lien (si connu) :

.....