

Buchungsformular

für die Nutzung des ehrenamtlichen SprachmittlerInnen-Pools Hochsauerlandkreis

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden es **bis eine Woche** vor dem geplanten Einsatz per E-Mail an sprachmittlerpool@hochsauerlandkreis.de oder per Fax an 0291/94-26336
Lückenhafte Formulare können nicht bearbeitet werden!

Datum		Uhrzeit	
Voraussichtliche Einsatzdauer			
Einsatzort (Anschrift, Etage, Zimmernummer, etc.)			

Nationalität des/r Gesprächspartners/in	
Erwünschte Sprache/n	
Gesprächsanlass	<input type="checkbox"/> Elterngespräch <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung / Elternabend <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
(Gesprächs-) Thema	
(Gesprächs-) Teilnehmende (Anzahl)	

AuftraggeberIn / Institution	
Ansprechperson	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	
Anschrift	

Bemerkungen/Wünsche:

- Mir ist bekannt, dass es keinen Rechtsanspruch auf Vermittlung gibt. Ich akzeptiere die genannten Bedingungen (Seite 2) zur Beauftragung einer sprachmittelnden Person.