



**Commission d'un interprète en langue des
signes dans le cadre d'un:**

- ☐ rendez-vous auprès d'un ministère, d'une autorité/administration
publique*
- ☐ entretien d'embauche auprès de l'Etat*

* cocher la case correspondante

Informations sur le donneur d'ordre:

Ministère / Administration:
Nom:
Prénom:
Fonction:
Adresse:
E-Mail :
Numéro téléphone:

Informations sur la personne malentendante:

Nom:
Prénom:
Adresse:
E-Mail :
Numéro téléphone:

Informations sur le rendez-vous:

Date:			
Horaire: de		à	heures
Lieu:			
Nature du rendez-vous			
Langue parlée			
☐	☐	☐	☐
	Luxembourgeois	Allemand	Français
☐	Autre:		

Frais:

Les prestations du traducteur sont gratuites pour la personne malentendante
--

Le formulaire rempli et signé est à remettre:

* par voie postale à:

Ministère de la Famille
Division Handicap
L-2919 Luxembourg

* par courriel à: sekretariatDGS@fm.etat.lu

Date:	Signature:

La commission d'un traducteur de langue de signes doit être introduite au moins 2 semaines avant le rendez-vous.