

## ANNEXE 2



*DEMANDE D'UN INTERPRETE  
CONVENTION ISM-CORUM*

**DSDEN du Rhône**

Demande d'interprétariat téléphonique : oui/non

Demande d'interprétariat sur place : oui/non  
(forfait minimal de deux heures)

**NOM du demandeur :**

**NOM du jeune:**

**Ecole ou Etablissement de l'intervention :**

**Téléphone du responsable de la demande:**

**Langue demandée :**

**Date proposée ( faire plusieurs propositions dans la mesure du possible) :**

**Cette demande est à adresser par mail à la chargée de mission :  
[ce.ia69-allophones-edv@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-allophones-edv@ac-lyon.fr)**