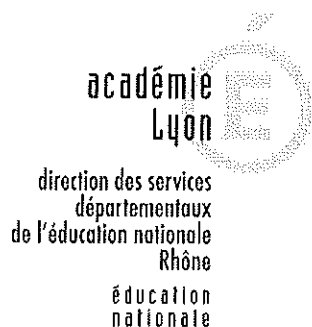


ANNEXE 2



*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**