

Anfrage für den Einsatz von ehrenamtlichen Laiendolmetschern

Im Rahmen des Einsatzes als Laiendolmetscherin, als Laiendolmetscher nach der WIR-Förderrichtlinie des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales für den Kreis Offenbach

Institution/Einrichtung	
Vorname	
Name	
Angefragte Sprache	
Informationen zum Einsatz: (Anlass/Themenfeld)	
Besonderheiten/Anforderungen	
Datum	
Einsatzort /Adresse	
Treffpunkt	
Uhrzeit	
Voraussichtliche Dauer des Einsatzes	
Anzahl der Gesprächsteilnehmenden	
Weitere wichtige Bemerkungen	
Sonstiges	