



Service d'Interprétation des Sourds de Bruxelles

Fiche d'inscription



Agréé par le Collège de la Commission Communautaire française
Avec le soutien de la FFSB, du FSE, de l'IRSA, d'Actiris et de BXL Formation

PRÉNOM* :
NOM* :
DATE DE NAISSANCE* :
NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL* :
SEXE* :
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre
ADRESSE* :
TÉLÉPHONE* :
J'utilise une ou plusieurs application(s) de messages texte : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : o La(es)quelle(s) :
EMAIL* :
LANGUES* :
<ul style="list-style-type: none"> • Interprétation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Langue des signes de Belgique francophone (LSFB) <input type="checkbox"/> International Sign (IS) <input type="checkbox"/> Autre(s) : • Translittération : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> Reformulation orale <input type="checkbox"/> Français signé
Je suis suivi(e) par un service d'accompagnement : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : o Service : o Accompanyant(es) : o Téléphone(s) : o Email(s) :

* Obligatoire

asbl Info-Sourds de Bruxelles
Avenue Brugmann, 76
1190 Bruxelles
Horaires : [Interprétation - Info-Sourds de Bruxelles](#)
Tél : 02 644 68 90 – GSM : 0498 43 43 34
Email : sisb@infosourds.be



- Je fournis à ma fiche d'inscription une composition de ménage récente (6 mois maximum).
- Je confirme avoir pris connaissance du Projet de service du SISB et avoir accepté le Règlement d'Ordre Intérieur.

Fait en deux exemplaires à, le/...../.....

Signature gestionnaire du SISB

Signature du bénéficiaire

asbl Info-Sourds de Bruxelles
Avenue Brugmann, 76
1190 Bruxelles
Horaires : [Interprétation - Info-Sourds de Bruxelles](#)
Tél : 02 644 68 90 – GSM : 0498 43 43 34
Email : sisb@infosourds.be

