



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* : ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre
ADRESSE* :
TÉLÉPHONE* : J'utilise une ou plusieurs application(s) de messages texte : ☐ Non ☐ Oui : ○ La(es)quelle(s) :
EMAIL* :
LANGUES* : • Interprétation : ☐ Langue des signes de Belgique francophone (LSFB) ☐ International Sign (IS) ☐ Autre(s) : • Translittération : ☐ Langue française parlée complétée (LfPC) ☐ Reformulation orale ☐ Français signé
Je suis suivi(e) par un service d'accompagnement : ☐ Non ☐ Oui : ○ Service : ○ Téléphone(s) : ○ Accompagnant(es) : ○ 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



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



FEDP

- ☐ 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



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



FEDP