



**FICHE D'INSCRIPTION
AU SERVICE D'INTERPRÉTATION DES SOURDS DE BRUXELLES (SISB)**

NOM :
PRÉNOM :
ADRESSE POSTALE :
ADRESSE EMAIL :
NUMÉRO SMS :
J'UTILISE L'APPLICATION WHATSAPP : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATE DE NAISSANCE :
LANGUE MATERNELLE :
SUIVI PAR UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT :
BESOINS <input type="checkbox"/> Interprétation en langue des signes francophone de Belgique <input type="checkbox"/> Français signé <input type="checkbox"/> Langue Parlée Complétée (LPC) <input type="checkbox"/> Reformulation orale
NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL :

- J'ai reçu une copie du règlement d'ordre intérieur et du projet de service et/ou j'ai regardé les vidéos en langue des signes disponibles sur le site internet d'Info-Sourds.
- Je suis d'accord avec les documents

Date d'inscription et signature

