



Aufwandsentschädigung Sprachmittlung

Sprachmittler/in

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Bankverbindung: _____

Datum des Einsatzes	Uhrzeit (von - bis)	Einrichtung und Ort	Thema und Sprache

Beauftragende Institution

Name: _____

Anschrift: _____

Name Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Unterschrift Sprachmittler/in: _____

Unterschrift Nutzer/in (z.B. Schule): _____

Unterschrift Vertreter KI: _____

Für eine Kostenübernahme des Einsatzes ist es zwingend notwendig, dass der / die Sprachmittler/in im Vorfeld über das Kommunales Integrationszentrum angefragt wurde. Weitere Infos sowie das Anfrageformular zum Sprachmittlerpool finden Sie auf : www.sprachmittlerpool.kreis-waf.de .



Gefördert durch:
Ministerium für Kinder, Familie,
Flüchtlinge und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

