

An die Evangelische Gehörlosenseelsorge

Mein Name: _____

Anschrift: _____

Fax/E-Mail/SMS _____

Ich/wir bitten um Kostenübernahme (Gebärdensprachdolmetscher/in)

- wie sie in den Richtlinien der DAFEG zum Dolmetschen bei Amtshandlungen in der Evangelischen Kirche festgelegt ist -

für folgenden **Gottesdienst** in einer **hörenden evangelischen Gemeinde**
in der **Ev. Kirche im Rheinland** (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Taufe | <input type="checkbox"/> Beerdigung |
| <input type="checkbox"/> Konfirmation | <input type="checkbox"/> Vorbereitungsgespräch |
| <input type="checkbox"/> Trauung (Hochzeit) | <input type="checkbox"/> _____ |

Wer wird getauft/konfirmiert/getraut/beerdigt?

Name: _____

Wann? Datum: _____ Uhrzeit: _____ Uhr

Wo? **Ort** des Gottesdienstes, **Anschrift** der Kirche (oder des Friedhofs):

Pfarrer/in (hörende Gemeinde):

Name: _____

Fax-Nr., ☎ oder E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ **Unterschrift (Absender)** _____

Als Dolmetschenden möchte ich vorschlagen: _____

oder (wenn gewünscht bitte ankreuzen!)

Ich bitte um Hilfe, einen Gebärdensprachdolmetschenden für die Veranstaltung zu finden.

(Wird von der Gehörlosenseelsorgerin oder dem Gehörlosenseelsorger ausgefüllt, für die Weiterleitung an die DAFEG)
Fax: 0561 739 4052 / info@dafeg.de

Bestätigung durch den/die Gehörlosenseelsorger/in

Es handelt sich um eine evangelische Amthandlung.

Beauftragte/r GSD: _____

Fax-Nr., ☎ oder E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum und Unterschrift Gehörlosenseelsorge _____