

Nº PETICIÓ:

**FITXA DE SOL·LICITUD-REALITZACIÓ DEL SERVEI DE TRADUCCIÓ-MEDIACIÓ.  
SESSIÓ INDIVIDUAL**

**DADES QUE CAL QUE OMLIN ELS SOL·LICITANTS DE LA INTERVENCIÓ:**

Marca amb una creu si ets de:  Centre Educatiu  OME  EAP  LIC

Nom del centre educatiu: .....

Nom i cognom del sol·licitant.....càrrec en el centre (\*).

Telèfon i e-mail de contacte.....Data de la demanda: .....

Data i hora d'inici de la intervenció: ..... Duració aproximada: .....

idioma sol·licitat:..... (excepte anglès i francès)

Tipus de traducció:.....

(\*)Poden demanar la intervenció els càrrecs següents: tutors/es Aula d'Acollida, director/a del centre o un altre membre de la direcció.

**DADES DE LA FAMÍLIA DE L'ALUMNE/A:**

Nom i cognom de l'alumne:.....

Data d'arribada a l'Estat Espanyol(1): .....

Data de matriculació al centre: .....

La família ha estat avisada pel peticionari de la demanda [sí] [no]

Cal trucar a la família [sí] [no]. Telèfon de la família:

(1) Els alumnes que portin més de 2 anys a l'Estat no tenen dret a rebre aquest recurs.

**OBSERVACIONS DEL CENTRE:**

- La família de l'alumne no entén el castellà ni el català i no els acompanya cap persona que els pugui fer de traductor/a [sí] [no]
- Altres:

**OBSERVACIONS DEL TRADUCTOR/A:**

**Vist-i-plau del Pla Educatiu d'Entorn per a la realització de la intervenció: [sí] [no]**

Observacions:

Cal que ompliu correctament totes les dades de la sol·licitud. Si no és així, l'empresa contractada per al servei no rebrà l'import econòmic corresponent a la intervenció. El cost de cada intervenció és de 60 €.

Envieu la sol·licitud a: PLA EDUCATIU D'ENTORN. [PEE@gramenet.cat](mailto:PEE@gramenet.cat), Telèfon: 93 462 40 00 extensió 3154

Santa Coloma de Gramenet, .....de .....de.....

Signatura i segell del centre (quan hagi finalitzat la intervenció):

**Cal que el traductor/a lliuri aquest full a:**

Pla Educatiu d'Entorn. Serveis Educatius de Santa Coloma de Gramenet. Anselm de Rius, 125.