

An das Zentrum Seelsorge und Beratung der EKHN

Mein Name _____

Anschrift _____

SMS/Fax/E-Mail _____

Ich bitte um Kostenübernahme für eine/n Gebärdensprachdolmetscher/in

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

für folgenden Gottesdienst in einer **hörenden** evangelischen Gemeinde der EKHN

für folgenden Gottesdienst in einer **gehörlosen** evangelischen Gemeinde der EKHN

| | | |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|
| Bitte auswählen | Taufe | Beerdigung |
| | Konfirmation | Vorbereitungsgespräch |
| | Kirchl. Trauung (Hochzeit) | Gottesdienst |

Wer wird getauft/konfirmiert/getraut/beerdigt?

Wann? Datum _____ Uhrzeit _____

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

Pfarrer/in (hörende Gemeinde)

Name _____

Tel/Fax/E-Mail _____

Gebärdensprachdolmetscher/in (mein Wunsch)

Name _____

Tel/Fax/E-Mail _____

Wird vom Zentrum Seelsorge und Beratung der EKHN ausgefüllt und an die DAFEG weitergeleitet

Bestätigung

Es handelt sich um eine Veranstaltung in einer hörenden evangelischen Gemeinde.

Gebärdensprachdolmetscher/in _____

Tel/Fax/E-Mail _____

Ort, Datum, Unterschrift _____