
Nombre

Dirección

Número de teléfono

Correo electrónico

Fecha: _____

Para: _____
Coordinador de servicios del centro regional al domicilio, por correo electrónico o fax

Asunto:
Solicitud de información en mi lengua materna para: _____
Nombre del cliente del centro regional

Le informo que solicito que el IPP/IFSP se modifique de manera que especifique que nuestra lengua materna es _____.

Solicito que la planificación y el desarrollo de mi IPP/IFSP se hagan en mi lengua materna. Sección 4646(h)(1) del Código de Bienestar e Instituciones.

Asimismo, solicito que se me entregue una copia de mi IPP traducido a mi lengua materna en los plazos exigidos por la ley. Secciones 4646(h)(2) y 4646.5(a)(5) del Código de Bienestar e Instituciones.

Atentamente.

Nombre