

---

姓名

---

地址

---

电话号码

---

电邮

日期: \_\_\_\_\_

收件人: \_\_\_\_\_  
区域中心服务协调员, 地址; 电邮; 或传真

是由:  
请求以母语获取 \_\_\_\_\_ 的信息  
区域中心受助人姓名

请知悉, 我在此请求修改IPP/IFSP, 在其中加入一句话, 表明我们的母语为: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

我请求以我的母语来规划和制定我的IPP/IFSP。加州《福利与机构法规》第4646(h)(1)条。

此外, 请在法律允许的时限内以我的母语向我提供我的IPP译文。加州《福利与机构法规》第4646(h)条和第4646.5(a)(5)条。

您诚挚的,

---

姓名