
الاسم

العنوان

رقم الهاتف

البريد الإلكتروني

التاريخ: _____

إلى: _____

منسق خدمات المركز الإقليمي حسب العنوان؛ أو البريد الإلكتروني؛ أو الفاكس

بشأن: _____

طلب معلومات بلغتي الأم إلى: _____

اسم عميل المركز الإقليمي

الرجاء الإحاطة علمًا بأنني أطلب تعديل IPP/IFSP ليتضمن بيانًا يُفيد بأن لغتنا الأم هي _____.

كما أطلب أن يتم تخطيط وتطوير IPP/IFSP بلغتي الأم. قسم قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات (h)(1)4646.

كما أرجو أن يتم تزويدي بنسخة مترجمة من IPP الخاص بي بلغتي الأم في الجداول الزمنية المحددة من قبل القانون. قسم قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات (h)(2)4646 و (a)(5)4646.5.

مع خالص التحيات،

الاسم