

---

نام

---

نشانی

---

شماره تلفن

---

ایمیل

تاریخ: \_\_\_\_\_

به:

\_\_\_\_\_ هماهنگ کننده خدمات مرکز منطقه ای از طریق نشانی پستی؛ ایمیل یا فکس

با توجه به:

\_\_\_\_\_ درخواست اطلاعات به زبان مادری من برای:

نام دریافت کننده خدمات مرکز منطقه ای

لطفاً اطلاع داشته باشید که من درخواست می کنم IPP/IFSP اصلاح شود و این جمله که زبان مادری من \_\_\_\_\_ است، در آن لحاظ شود.

من درخواست می کنم که برنامه ریزی و پیشرفت IPP/IFSP اینجانب به زبان مادری ام انجام شود. کمک رفاهی و مؤسسات، قانون و بخش (1)(h)4646.

همچنین، لطفاً در خطوط زمانی که از لحاظ قانونی الزامی هستند، یک نسخه ترجمه شده از IPP اینجانب را به زبان مادری ام به من ارائه دهید. کمک رفاهی و مؤسسات، قانون و بخش (2)(h)4646 و (5)(a)4646.5.

با احترام،

---

نام