



LEP relationship to case:

- Defendant/Respondent  
 Plaintiff/Petitioner  
 Witness  
 Minor/Child  
 Parent/Person *in loco parentis*  
 other: \_\_\_\_\_

علاقة الشخص محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية بالقضية:

- المدعى عليه/المجيب  
 المدعي/الملتزم  
 شاهد  
 قاصر/طفل  
 أحد الوالدين / الشخص *in loco parentis* (ولي الأمر)  
 غير ذلك: \_\_\_\_\_

**Language** (Select foreign or sign language and provide all requested information):

اللغة (اختر اللغة الأجنبية أو لغة الإشارة وزود كل المعلومات المطلوبة):

Foreign language:

اللغة الأجنبية:

- Language spoken: \_\_\_\_\_  
Dialect (if applicable): \_\_\_\_\_

- اللغة المُتحدثة: \_\_\_\_\_  
اللهجة (إذا انطبق ذلك): \_\_\_\_\_

Sign language:

لغة الإشارة:

- American Sign Language  
 other non-ASL: \_\_\_\_\_  
 Foreign sign language (country): \_\_\_\_\_

- لغة الإشارة الأمريكية  
 لغة إشارة أخرى غير لغة الإشارة الأمريكية:  
 لغة إشارة أجنبية (الدولة): \_\_\_\_\_

Country of origin: \_\_\_\_\_

بلد الأصل: \_\_\_\_\_

Region/Province (if known): \_\_\_\_\_

المنطقة/الاقليم (ان كان ذلك معروفاً): \_\_\_\_\_

Does the LEP speak a second language?  Yes  No

هل الشخص محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية يتحدث لغة ثانية؟

نعم  لا

Other language: \_\_\_\_\_

لغة أخرى: \_\_\_\_\_

Please provide additional information about the communication preferences of the limited English speaker.

يرجى تقديم معلومات اضافية حول طرق الاتصال المفضلة لدى الشخص محدود كفاءة التحدث باللغة الانجليزية.

Print Requestor's Name

اكتب اسم مقدم الطلب

Date

التاريخ

Phone

الهاتف

Requestor's Signature

توقيع مقدم الطلب

Title

اللقب

E-mail

البريد الالكتروني