

LEP relationship to case:

- Defendant
 Complainant
 Victim
 Witness
 Juvenile
 Parent/Person *in loco parentis*
 other: _____

علاقة الشخص محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية بالقضية:

- المتهم
 مقدم الشكوى
 الضحية
 شاهد
 حدث
 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:

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