

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADAPTACIÓN CONFORME A LA ADA

El Tribunal _____ se compromete con su política que establece que debe proporcionar acceso igualitario al tribunal en conformidad con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (“ADA”, por sus siglas en inglés), con las reformas introducidas, y todas las demás leyes estatales y federales correspondientes. Si usted tiene una discapacidad que pueda restringir su capacidad para participar significativamente en procedimientos, programas, actividades o servicios del Tribunal, le proporcionaremos adaptaciones razonables y apropiadas sin costo para usted. Si necesita asistencia o una adaptación para poder completar este formulario debido a una discapacidad o a un dominio limitado del inglés, comuníquese con nosotros al:

Proporcione la siguiente información:

Fecha de hoy: _____

Nombre: _____

Inicial del segundo nombre:

Apellido: _____

Dirección de su casa: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____ Casa ____ Celular _____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADAPTACIÓN CONFORME A LA ADA

Dirección de correo electrónico: _____

Número del caso judicial: _____

Fecha y hora: _____

¿Qué adaptación específica solicita?

Proporcione cualquier tipo de información adicional que pueda ser útil cuando el coordinador de la ADA revise su solicitud de adaptación:
