FIRST JUDICIAL DISTRICT OF PENNSYLVANIA
PHILADELPHIA MUNICIPAL COURT
TRAFFIC DIVISION

ឱ្យ៉ូ្ស្ត្ីកយុត្ិធមិ្ដ្ាបូងផ្ទ្ាន់ស្ីុ្ីលវ៉ាន្យ
តុលាការ្ក្ុ្ងហ្ីឡ្ាដ្ាលហ្ៀ
ផ្ន្ែ្ីកចរ្ាចរ

AMERICANS WITH DISABILITIES ACT
INTERPRETER REQUEST FORM

ច្ាប់ស្ីពីជ្ន្ជ្ាតិអ្ាមេ្ិ្ីកដ្ាលមានពិ្ាភ្ាព
ទ្ម្ម ង់ស្ន្ើ្ីសុ្ាំ្ អ្ន្ក្ប្ក្ប្ែ្ភ្ាសា

YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN INTERPETER PRESENT AT YOUR HEARING.

អ្ន្ក្ម្ាន្ស្ិ្ទ្ធ្ិ្ឱ្ យ្ អ្ន្ក្ប្ក្ប្ែ្ភ្ាសាម្ាន្វ្ត្ម្ាន
ន្ៅ្ស្វ្ន្ាការ្ប្ស្ស់អ្ន្ក ។

☐ **YES** I WISH TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW HEARING DATE.

☐ **ម្ាន-ម្ាស** ខ្ុ្ាំ្ចង់ឱ្ យ្ អ្ន្ក្ប្ក្ប្ែ្ភ្ាសាម្ាន្វ្ត្ម្ាន្ន្ៅ្ កាលប្ិ្ច្ឆ្ទ
ន្ៃ្ស្វ្ន្ាការ្ខ្ាងក្ាម ។

☐ **NO** I DO NOT WISH TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW HEARING DATE

☐ **ទ** ខ្ុ្ាំ្ម្ិ្ន្ចង់ឱ្ យ្ អ្ន្ក្ប្ក្ប្ែ្ភ្ាសាម្ាន្វ្ត្ម្ាន្ន្ៅ្ កាលប្ិ្ច្ឆ្ទ
ន្ៃ្ស្វ្ន្ាការ្ខ្ាងក្ាម ។

Language Requested: _____

ភ្ាសាដ្ាលស្ន្ើ្ីសុ្ាំ្: _____

Hearing Impaired (Sign): _____
Language (If Applicable)

ខ្ូ្ចសោតវ្ិ្ញ្ាណ (ស្ញ្ញ): _____
ភ្ាសា (ប្ស្ិ្ន្ប្ើ្ម្ាន)

Defendants Name: _____

ឈ្ាះ្ចុ្ងចោទ: _____

Citation Number: _____

ល្ខ្ដ្ីកា: _____

Hearing Date: _____

កាលប្ិ្ច្ឆ្ទ្ន្ៃ្ស្វ្ន្ាការ:_____

_____ _____
Defendant **Date**

_____ _____
ចុ្ងចោទ **កាលប្ិ្ច្ឆ្ទ**

CAMBODIAN 2013