

**INTERPRETER REQUEST FORM**

Переводчик форме запроса

**YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN INTERPKETER  
PRESENT AT YOUR HEARING.**

**У ВАС ЕСТЬ ПРАВО НА ПРИСУТСТВИЕ НА ВАШЕМ  
СЛУШАНИИ УСТНОГО ПЕРЕВОДЧИКА.**

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

**ДА, Я ХОЧУ, ЧТОБЫ УСТНЫЙ ПЕРЕВОДЧИК  
ПРИСУТСТВОВАЛ НА СЛУШАНИИ,  
НАЗНАЧЕННОМ НА НИЖЕУКАЗАННЫЙ ДЕНЬ.**

**Language Requested:** \_\_\_\_\_

**Язык перевода:** \_\_\_\_\_

**Hearing Impaired (Sign):** \_\_\_\_\_  
Language (If Applicable)

**Дефекты слуха:** \_\_\_\_\_  
(язык глухонемых)                      Язык (если применимо)

**Name:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Citation Number:** \_\_\_\_\_

**Штрафная квитанция №:** \_\_\_\_\_

**Hearing Date:** \_\_\_\_\_

**Дата слушания:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V    Date

\_\_\_\_\_  
.....    Дата

Пожалуйста, напишите эту форму: [Roseann.DiPrimio@courts.phila.gov](mailto:Roseann.DiPrimio@courts.phila.gov)