FIRST JUDICIAL DISTRICT OF PENNSYLVANIA

PRIMER DISTRITO JUDICIAL DE PENSILVANIA

INTERPRETER REQUEST FORM

FORMULARIO PARA PETICIONAR INTÉRPRETE

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

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

TIENE EL DERECHO DE TENER UN INTERPRETE PRESENTE EN LA AUDIENCIA

☐ ***SI DESEA TENER A UN INTÉRPRETE PRESENTE EN SU AUDIENCIA O PROCESO JUDICIAL***

Language Requested:

_____

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

Name:

_____

Citation Number:

_____

Hearing Date:

_____

_____ _____
Name **Date**

Idioma Solicitado:

_____

Con Discapacidad Auditiva (Lenguaje de Señas)

_____
Lenguaje Requerido (Si es pertinente)

Nombre:

_____

Número de Emplazamiento:

_____

Fecha de Audiencia:

_____

_____ _____
Nombre ***Fecha***

Please email this form to: Roseann.DiPrimio@courts.phila.gov

SPANISH 2013