



CIUDAD DE CERES
Formulario de Solicitud de Adaptación
para el Servicio de la ADA

Fecha:	Teléfono del solicitante:
Nombre del solicitante:	Correo electrónico del solicitante:
Dirección del solicitante (opcional):	
<p>Esta es una solicitud de adaptación que es necesaria debido a mi discapacidad</p> <p>1. Estoy solicitando servicios proporcionados por la Ciudad de Ceres, Departamento de _____</p> <p>2. La adaptación que solicito me permitirá participar en la siguiente actividad y/o servicio:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. Mi limitación funcional específica es:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. Describa las adaptaciones razonables que son necesarias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5. Comentarios adicionales:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
Firma del solicitante:	Fecha:

Envíe este formulario a:
Sam Royal, Director de Obras Públicas
2220 Magnolia Street, Ceres, CA 90201
Correo electrónico: samir.royal@ci.ceres.ca.us
Teléfono: (209)538-5717

