



**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):	
<b>Esta es una solicitud de adaptación que es necesaria debido a mi discapacidad</b>	
1. Estoy solicitando servicios proporcionados por la Ciudad de Ceres, Departamento de _____	
2. La adaptación que solicito me permitirá participar en la siguiente actividad y/o servicio: _____ _____	
3. Mi limitación funcional específica es: _____ _____	
4. Describa las adaptaciones razonables que son necesarias: _____ _____ _____	
5. Comentarios adicionales: _____ _____	
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](mailto:samir.royal@ci.ceres.ca.us)  
Teléfono: (209)538-5717

