



Asistencia gratuita de traducción o interpretación disponible a petición

JUNTA ESCOLAR DE LA PARROQUIA DE ORLEANS

Formulario de Solicitud de Asistencia de Idioma

Para solicitar servicios de interpretación o de traducción sin costo, complete y envíe este formulario al intérprete del distrito.

La Srita. Hiromi Silva: hiromi_silva@opsb.us Oficina: 504-359-8167 Fax: 504-379-8167

Sr. Pham Vietquynh: vpham@opsb.us Oficina: 504-304-3559 Fax: 504-379-3559

Información de contacto de los padres/representantes/solicitantes Fecha de hoy: _____

Nombre: _____ Parentesco/Cargo: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección (opcional): _____

Nombre del niño(a): _____ Escuela/departamento: _____

POR FAVOR, MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES:

Necesito servicios de **interpretación** (oral) o **traducción** (escrita) relativos a:

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deportes | <input type="checkbox"/> Disciplina | <input type="checkbox"/> Inscripción | <input type="checkbox"/> Dotados y Talentosos |
| <input type="checkbox"/> Servicios a personas sin Hogar | <input type="checkbox"/> Reunión IEP | <input type="checkbox"/> Title III/ELL | <input type="checkbox"/> Integración de los Padres |
| <input type="checkbox"/> Educación especial | <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Conferencia entre Maestros y Padres | |
| <input type="checkbox"/> Otra cosa (especificar): _____ | | | |

INTERPRETACIÓN: Llenar esta sección sólo si necesita **servicios de interpretación (oral)**

- Fecha de servicio: _____
- Hora de servicio: _____
- Intérprete necesita contactar a los padres para informarles de la reunión: Sí No
- El día de la interpretación, el intérprete debe consultar con: _____
- Idioma solicitado: _____
- Ubicación de servicio: _____

Las solicitudes de interpretación deben ser presentadas con una antelación de **al menos 5 días hábiles**.

TRADUCCIÓN: Llenar esta sección sólo si necesita servicios de **traducción (escrito)**

- Entiendo que *debo* adjuntar el documento que se necesita traducir en una versión de Word o PDF.
- He enviado por correo electrónico una versión de Word y/o PDF del documento.
- Idioma solicitado para la traducción: _____

APROBADO POR / APPROVED BY:

Firma del Director de la escuela/Jefe de Departamento: _____ Fecha: _____

Sus necesidades de interpretación y traducción son muy importantes para nosotros.

Puede que algunos documentos tengan que ser interpretados en lugar de ser traducidos. Intérpretes no aprobados por el distrito (incluyendo estudiantes y otros niños) **no pueden** ser utilizados para servicios de interpretación o traducción. Para obtener más información sobre servicios de asistencia con el idioma, por favor, contactar al intérprete del distrito o visitar la página web de asistencia de idioma en [Http://www.opsb.us](http://www.opsb.us).

Todos los servicios para los padres y representantes son gratuitos.

District Office Use Only:

Date Services Provided: _____ Parent Accepted Services Parent Declined Services

Parent Signature: _____

Interpreter/Translator Signature: _____