



Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades

Fecha: _____ Nombre _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal: _____

Método preferido de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (Día): _____

Por favor, especifique el programa, servicio, actividad, política o comunicación para el cual está solicitando una adaptación:

1. Estoy solicitando una adaptación (por favor marque todas las opciones que correspondan):

para permitirme participar en un programa o actividad ofrecido por la Ciudad de Early. Por favor especifique el programa o actividad:

solicitar una excepción a una regla, política o procedimiento. Por favor especifique la regla, política o procedimiento.

otro - por favor especifique (por ejemplo, la forma en que la Ciudad de Early se comunica con usted):

2. 1. Describa la adaptación que está solicitando:

3. Describa cómo esta adaptación le ayudará. (Por favor adjunte hojas adicionales si es necesario):

Devuelva a: Ciudad de Early, Coordinador de A.D.A., 960 Early Blvd, Early, TX 76802.
Correo electrónico: bkilgo@earlytx.net

Gracias por completar este formulario. Si no está satisfecho con la respuesta a su solicitud, puede apelar al Coordinador de ADA al (325) 643-5451 dentro de los 15 días hábiles posteriores a recibir la respuesta. Para obtener información sobre el Proceso de Solicitud de Adaptación Razonable, visite www.earlytx.net/Americans-with-Disabilities-Act Actualizado el 28/04/2022