

INTERPRETER REQUEST FORM

ទម្រង់ស្នើសុំអ្នកបកប្រែភាសា

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

អ្នកមានសិទ្ធិឱ្យអ្នកបកប្រែភាសាមានវត្តមាននៅសវនាការរបស់អ្នក ។

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

បាទ-ចាស ខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកបកប្រែភាសាមានវត្តមាននៅកាលបរិច្ឆេទនៃសវនាការខាងក្រោម ។

Language Requested: \_\_\_\_\_

ភាសាដែលស្នើសុំ: \_\_\_\_\_

Hearing Impaired (Sign): \_\_\_\_\_  
Language (If Applicable)

ខូចសោតវិញ្ញាណ (សញ្ញា): \_\_\_\_\_  
ភាសា (ប្រសិនបើមាន)

Name: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះចុងចោទ: \_\_\_\_\_

Citation Number: \_\_\_\_\_

លេខដីកា: \_\_\_\_\_

Hearing Date: \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទនៃសវនាការ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Defendant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
ចុងចោទ

\_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ

Please email this form to: [Interpreters@courts.phila.gov](mailto:Interpreters@courts.phila.gov)