



## ADA ACCOMMODATIONS REQUEST FORM

The ADA accommodation process is for individuals with disabilities who need assistance accessing services, programs, or activities made available by Port Freeport. To request an accommodation for services, programs or activities made available by Port Freeport, please complete the “ADA Accommodations Request” form. The Director of Administration will review your request for accommodation and will respond within 10 business days of the receipt of the request with a determination if reasonable accommodations or assistance services will be provided.

Please submit this form in person or by mail at the address below or by email to the email address below:

Port Freeport  
Director of Administration  
1100 Cherry Street  
Freeport, Texas 77541  
lowe@portfreeport.com

---

First Name

Last Name

---

Email

Phone Number

---

Address

City

State

Zip Code

Please state the accommodation you are requesting for any service, programs, or activities made available by Port Freeport. Please provide any specific information that you may have to sources, names of devices, etc. You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your request.

---

Signature

Date



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADAPTACIONES ADA

El proceso de adaptación de la ADA es para personas con discapacidades que necesitan ayuda para acceder a los servicios, programas o actividades disponibles en Port Freeport. Para solicitar una adaptación para los servicios, programas o actividades puestos a disposición por Port Freeport, complete el formulario "Solicitud de adaptaciones ADA". El Director de Administración revisará su solicitud de adaptación y responderá dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud con una determinación si se proporcionarán adaptaciones razonables o servicios de asistencia.

Envíe este formulario en persona o por correo postal a la siguiente dirección o por correo electrónico a la siguiente dirección de correo electrónico:



Port Freeport  
Director of Administration  
1100 Cherry Street  
Freeport, Texas 77541  
lowe@portfreeport.com

\_\_\_\_\_  
Nombre de pila

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

Indique el alojamiento que solicita para cualquier servicio, programa o actividad disponible en Port Freeport. Proporcione cualquier información específica que pueda tener sobre fuentes, nombres de dispositivos, etc. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su solicitud.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
de firma