

Latvijas Nedzirdīgo savienībai

Elvīras ielā 19, Rīgā, LV – 1083

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: _____

dzīvesvieta: _____
(norādiet deklarēto dzīvesvietu)

komunikācijas līdzekļi: _____
(telefons, e-pasta adrese)

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt man **surdotulka pakalpojumu** _____
(vēlamā izglītības iestāde un apgūstamā specialitāte)

uz paredzēto mācību ilgumu izvēlētajā specialitātē
no 20__gada _____ līdz 20__gada _____

Atbilde uz iesniegumu var tikt sniegta elektroniski: jā nē

Pielikumā pievienoju sekojošus dokumentus:

- 1) ārstējošā ārsta izziņu, kas apliecina, ka dzirdes traucējumus nevar kompensēt ar tehniskajiem palīgīdzekļiem;
- 2) izglītības iestādes apliecinājumu par izglītības programmas apguvi;
- 3) invalīda apliecības kopiju.

(datums, vieta)

(paraksts)