

**Latvijas Nedzirdīgo savienībai**

Elvīras ielā 19, Rīgā, LV – 1083

\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: \_\_\_\_\_

dzīvesvieta: \_\_\_\_\_  
(norādiet deklarēto dzīvesvietu)

likumiskā pārstāvja

\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem, personas kods)

dzīvesvieta: \_\_\_\_\_  
(norādiet deklarēto dzīvesvietu)

komunikācijas līdzekļi: \_\_\_\_\_  
(telefons, e-pasta adrese)

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt man **surdotulka pakalpojumu** manam dēlam/meitai/aizbilstamajam

\_\_\_\_\_ (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)