

Latvijas Nedzirdīgo savienībai

Elvīras ielā 19, Rīgā, LV – 1083

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: _____

dzīvesvieta: _____
(norādiet deklarēto un faktisko dzīvesvietu, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas)

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

mana likumiskā pārstāvja (mātes/tēva/aizbildņa) dati

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem, personas kods)

dzīvesvieta: _____
(norādiet deklarēto un faktisko dzīvesvietu, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas)

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

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt man **surdotulka pakalpojumu profesionālās izglītības programmas apguvei**

_____ (vēlamā izglītības iestāde un apgūstamā izglītības programma)

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 ir dzirdes traucējumi un nepieciešams surdotulka pakalpojums;
- 2) invalīda apliecības kopiju;
- 3) dzimšanas apliecības kopiju;
- 4) _____

_____ (datums, vieta)

_____ (paraksts)