

# 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)

## likumiskā pārstāvja

\_\_\_\_\_ (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 manam dēlam/meitai/aizbilstamajam **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) pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta kopiju;
- 4) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (datums, vieta)

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