…………………………………..

*(miejscowość, data)*

…………………………………………

 *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

…………………………………………

…………………………………………

*(adres zamieszkania)*

*Tel.:* …………………………………..

*e-mail:* ………………………………..

 **Do**

 **Wójta Gminy**

 **Nowe Miasto**

**WNIOSEK O SPOTKANIE Z UDZIAŁEM TŁUMACZA
JĘZYKA MIGOWEGO**

Uprzejmie proszę o zorganizowanie spotkania z udziałem tłumacza polskiego języka migowego w sprawie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przewidywany termin spotkania (data, godzina):

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………….

 *(podpis wnioskodawcy)*