…………………………………..

*(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)*