

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht



Gemeinde Kemmern

☐ Hiermit beantrage ich, _____ geb.: _____
(Vorname, Name) (Geburtsdatum)

Wohnhaft: _____
(Straße, Hausnummer, Wohnort)

von der Ausweispflicht befreit zu werden, weil ich mich auf Dauer wegen körperlicher Behinderung nicht ohne Begleitung in der Öffentlichkeit zu bewegen vermag.

(Ort, Datum, Unterschrift)

☐ Hiermit beantrage(n) ich/wir, Herrn/Frau _____
(Vorname, Name)

Geb. _____, wohnhaft: _____
(Geburtsdatum) (Straße, Hausnummer, Ort)

von der Ausweispflicht zu befreien, weil

☐ er/sie unter Betreuung gestellt wurde _____
(Amtsgericht, Aktenzeichen)

☐ er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem

☐ Krankenhaus/Heim

☐ Einer sonstigen Einrichtung

(Bitte angeben)

untergebracht ist.

Ich bin / wir sind

☐ Betreuer

☐ sonstige Bezugsperson

(Vorname, Name, Anschrift, bzw Stempel des Antragstellers)

(Datum, Unterschrift)