

Diesen Antrag bitte zurücksenden an:

Gemeinde Hille
Sachbereich 4.1
Am Rathaus 4
32479 Hille

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

durch die/den Betroffene/n (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage ich, _____, geb. am _____,

wohnhaft: _____

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich aufgrund meiner körperlichen
Behinderung nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen vermag.

Hille, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

durch die/den Betreuer/in (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage/n ich/wir, _____,

dass Frau/Herr _____,

geb. am _____, wohnhaft: _____

von der Ausweispflicht befreit wird, weil

sie/er unter Betreuung gestellt wurde.

sie/er wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer

in einem Krankenhaus/Pflegeheim untergebracht ist.

zu Hause in Pflege ist

Hille, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)