

## SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Søkerens navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon arbeid/skole: \_\_\_\_\_

### SØKERENS FUNKSJONSHEMMING:

### BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

sted \_\_\_\_\_, dato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Søkerens underskrift

\_\_\_\_\_  
underskrift fra foresatte/hjelpeverge\*

### Legg ved 1 passfoto, samt (eventuell) uttalelse fra lege

Søknaden sendes til: Åfjord kommune, Postboks 54, 7169 ÅFJORD

\* gjelder når søkeren er mindreårig eller søkeren har en hjelpeverge

---