MÅLSELV KOMMUNE

Søknadsskjema
LEDSAGERBEVIS

Søkerens navn_____

Søkerens privatadresse_____**postnr**_____**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 uttalelse fra helse/sosialetat eller lege

Søknaden sendes til: Tjenesten for funksjonshemmede, kommunehuset, 9321 MOEN