

# Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

STADT PUCHHEIM



Hiermit beantrage ich,

Antragssteller (m/w/d)

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum- und Ort
Anschrift (Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort)		
Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)		

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

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller (m/w/d)
Puchheim,	

Hiermit beantrage(n) ich/wir

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum- und Ort
Anschrift (Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, 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/Pflegeheim

einer sonstigen Einrichtung

Bezeichnung und Anschrift
---------------------------

untergebracht ist.

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht vom \_\_\_\_\_.  
Antragstellende Person: \_\_\_\_\_

Ich bin / Wir sind

- Betreuer
- sonstige Bezugsperson

Familienname oder Name der juristischen Person und deren Bezeichnung	Vorname(n)
Anschrift (Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort, bzw. Stempel)	
Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)	

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller (m/w/d)
------------	-------------------------------------