AVERØY KOMMUNE

SØKNADSSKJEMA FOR LEDSAGERBEVIS FOR PSYKISK OG FYSISK FUNKSJONSHEMMEDE I AVERØY KOMMUNE

Navn:_____

Adresse:_____

Postnr./sted:_____

Fødselsdato:_____

Telefon:_____

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

Averøy, den……/……-…...

……... ……

Søkers underskrift Evt. foresattes/hjelpeverges underskrift

Søknaden skal vedlegges:

***passfoto** (kan tas på servicekontoret)*

uttalelse fra fastlege, legespesialist eller offentlig godkjent helseinstitusjon.

Søknaden sendes til: Averøy kommune

Postboks 152

6538 Averøy