Stokke kommune

SØKNADSSKJEMA
Ledsagerbevis

NAVN:……
ADRESSE:……..
POSTNR:……. POSTSTED:……..
FØDSELSDATO:……
TLF PRIVAT:…… TLF SKOLE/ARBEID:…….

TYPE FUNKSJONSHEMMING:
……..
……..
……..

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:
……..
……..
……..
……..
……..

……., den……

…… ..……
søkers underskrift evt. foresatte/hjelpeverge underskrift

Vedlegg: Passfoto
Uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse- og sosialtjenesten

Sendes:
Stokke kommune
Virksomhet Tiltak for funksjonshemmede
Postboks 124
3161 STOKKE