

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Hiermit beantrage ich, _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

wohnhafte: _____
(Straße, Hausnummer, Wohnort)

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

Oberursel (Taunus), _____
(Datum, Unterschrift)

Als Nachweis wird ein ärztliches Attest benötigt und der alte Ausweis muss vorgelegt werden!

Hiermit beantrage/n ich/wir, Herrn/Frau _____
(Vorname, Name)

_____, wohnhaft: _____
(Geburtsdatum) (Straße, Hausnummer, Wohnort)

von der Ausweispflicht zu befreien, da

er/sie unter Betreuung gestellt wurde _____
(Amtsgericht, Aktenzeichen)

er/sie aufgrund einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem

- Krankenhaus / Heim,
- einer sonstigen Einrichtung

(bitte angeben)

untergebracht ist.

Ich bin/Wir sind

Betreuer

sonstige Bezugsperson

(bitte angeben)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)