

# GEMEINDE MOLBERGEN

## Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht



P  
E  
R  
S  
Ö  
N  
L  
I  
C  
H

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, Wohnort/Ortsteil)

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

Molbergen, den \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)



I  
N  
V  
E  
R  
T  
R  
E  
T  
U  
N  
G

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

geb.: \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum) (Straße, Hausnummer, Wohnort)

von der Ausweispflicht befreit zu werden, weil

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

er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem

- Krankenhaus/Heim
- einer sonstigen Einrichtung

\_\_\_\_\_  
(bitte angeben)

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Anschrift Antragsteller)

Molbergen, den \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift Antragsteller)