



Flå Kommune

Søknadskjema LEDSAGERBEVIS

Søkers navn _____

Søkers privatadresse _____ postnr _____ poststed _____

Personnummer _____

Telefon _____

SØKERS FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Har behov for: _____ ledsager/ere

Sted _____, dato _____

Søkers underskrift

Underskrift pårørende/verge*

Legg ved 1 passfoto, samt evt uttalelse fra lege.

Søknad sendes til: **Flå kommune, Sentrumsvegen 24 3539 Flå**

*Gjelder når søkeren er mindreårig eller søkeren har verge