

Bitte senden Sie den Antrag an:

**Gemeinde Hille
SB 4.1 Bürgerservice
Am Rathaus 4
32479 Hille**

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

durch die/den **Betroffene/n** (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage ich, _____, geb. am _____,
wohnhaft: _____

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich aufgrund meiner körperlichen
Behinderung nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen vermag.

Hille, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

ODER

durch die/den **Betreuer/in** (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage/n ich/wir, _____,
dass Frau/Herr _____,
geb. am _____, wohnhaft: _____

von der Ausweispflicht befreit wird, weil

- sie/er unter Betreuung gestellt wurde.
- sie/er wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer
- in einem Krankenhaus/Pflegeheim untergebracht ist.
- zu Hause in Pflege ist

Hille, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)