Name, Vorname des Antragstellers	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefon	

Eingangsvermerk / Stempel

Formulardepot auf www.amt-oder-welse.de

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

an

Amt Oder – Welse
Gutshof 1
16278 Pinnow

☐ Hiermit beantrage ich, von der Ausweispflicht befreit zu werden, weil ich mich auf Dauer wegen körperlicher Behinderung nicht ohne Begleitung in der Öffentlichkeit zu bewegen vermag.	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

☐ Hiermit beantrage(n) ich/wir, Herrn/Frau	Name, Vorname der betreffenden Person
geboren am wohnhaft in	
von der Ausweispflicht zu befreien, 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):	
untergebracht ist.	
Ich/wir bin/sind ☐ Betreuer	
☐ sonstige Bezugsperson (bitte angeben):	
Name, Vorname des Antragstellers	
Wohnanschrift des Antragstellers	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers