

**SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS FOR MENNESKER MED NEDSATT
FUNKSJONSEVNE**

S Ø K E R	Navn : _____ Persnr. : _____ Adresse : _____ e-post : _____	Privat : _____ Jobb : _____ Mobil : _____
----------------------------------	--	--

O P P L Y S N I N G E R F O R S Ø K N A D D E N	<p>Type funksjonshemming: (Nye søkere må vedlegge dokumentasjon. Det må også tidligere søkere, dersom situasjon er endret)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Begrunn hvorfor du trenger ledsagerbevis/hva er du avhengig av bistand til:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Eventuelle behov for mer enn <u>en</u> ledsager, begrunn:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><small>(Stange kommune forbeholder seg retten til å be om uttalelse fra lege/spesialist, dersom det er tvil om søker er berettiget ledsagerbevis.)</small></p>
--	--

STED

DATO

UNDERSKRIFT

Søknad sendes til:

Stange kommune, Virksomhet Kultur og Fritid, Pb 214, 2336 STANGE