

Gemeinde Schorfheide
Einwohnermeldeamt
Erzbergerplatz 1
16244 Schorfheide

Kontakt:

meldebehoerde@gemeinde-schorfheide.de

Telefon: 03335 4534-50/ 03335 4534-41

Fax: 03335 4534-44



Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

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

wohnhaft: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hiermit beantrage(n) ich/wir, Herrn/Frau _____
(Vorname, Nachname)

geb.: _____ , wohnhaft: _____
(Geburtsdatum) (Straße, Hausnummer, Wohnort)

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 _____
(bitte angeben)

einer sonstigen Einrichtung _____
(bitte angeben)

Ich bin / Wir sind

Betreuer

sonstige Bezugsperson(en)

Angaben zur Person des Antragsteller 1:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Angaben zur Person des Antragsteller 2:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Antragsteller 1: _____

Unterschrift Antragsteller 2: _____