



Sør-Odal kommune

SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Søknaden sendes til: **Sør-Odal kommune, Øgardsvegen 2, 2100 Skarnes**

Søkers etternavn _____

Fornavn _____

Fødselsnummer(11 siffer)
Dag/mnd/år/personnr

Adresse: _____

Telefonnr. Privat: _____

Telefonnr. Skole/Arbeid: _____

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

Jeg trenger: 1 2 ledsagere. (Stryk det som ikke passer)

Sted og dato: _____

Søkers underskrift : _____

Evt. Foresattes underskrift: _____

Vedlegg:

Uttalelse fra enten lege, legespesialist eller offentlig godkjent helsepersonell