Søknadsskjema følgjebevis

|  |  |
| --- | --- |
| Fornamn: | Fødselsdato: |
| Etternamn: | Telefon privat: |
| Adresse: |  |
| Postnr: | Poststad: |

Søkars funksjonshemming:

Grunngjeving for søknad om følgjebevis:

…………………………….. ………………………………………………………..

Dato Stad

……………………………………………… ………………………………………………………..

Underskrift søker Underskrift føresette/hjelpeverje

 (gjelder når søker er mindreårig eller har hjelpeverje)

Søknaden sendes: Bykle kommune, Sarvsvegen 14, 4754 Bykle

Merk konvolutten «Følgjebevis»

**Vedlegg:**

* **1 passfoto**
* **Uttale frå fastlege eller offentleg godkjent helseinstitusjon**