

**Personenbezogene Daten:**

Anrede: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ausweisart: \_\_\_\_\_ Ausweisnummer: \_\_\_\_\_

**Antrag auf:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ersterteilung  | <input type="checkbox"/> Umschreibung     |
| <input type="checkbox"/> Erweiterung  | <input type="checkbox"/> Fahrschulwechsel |
| <input type="checkbox"/> Wiedererteilung  |   |
| <input type="checkbox"/> Wiederanmeldung/Vertragsverlängerung (Erstanmeldung am: _____) |   |

**Welche Fahrerlaubnisklasse(n):**

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> B                           | <input type="checkbox"/> BE  |
| <input type="checkbox"/> BF17 (Begleitetes Fahren)   | <input type="checkbox"/> B96 |
| <input type="checkbox"/> B197 (Automatik + Schalter) |                              |
| <input type="checkbox"/> B78 (Automatik)             |                              |

**Sonstiges:**

Prüfungssprache: \_\_\_\_\_

Benötigen Sie eine Sehhilfe?

- |                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, eine Brille | <input type="checkbox"/> Ja, Kontaktlinsen |
|-------------------------------|--|--|

Bestehen sonstige körperliche oder geistige Mängel?

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, welche _____ |
|-------------------------------|---|

Besitzen Sie bereits eine Fahrerlaubnis?

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, welche _____ |
|-------------------------------|---|
- Ausstellende Behörde/ Ausstellungsdatum  
\_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und dass sie über den Ablauf der Ausbildung sowie die Bedingungen bei einer Vertragsverlängerung oder evtl. Kündigung, bei einem Beratungsgespräch ausführlich aufgeklärt wurden.

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Fahrschülers \_\_\_\_\_

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_