

Antrag auf Erteilung/Verlängerung einer Fahrerlaubnis		für die Klassen:
Geburtsdatum		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Geburtsname		<b>Fahr-o.k. - Schule</b> Christian Orschel Aus- u. Weiterbildung von Mofa bis LKW Bahnhofstraße 43 69168 Wiesloch Tel. 06222 / 40 23 Fax 06222 / 5 34 06
Familienname		
Vorname		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit und Art des Ausweisdokumentes		
Anschrift		
Telefonnummer / E-Mail-Adresse		
		Fahrschule
		Prüfart

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Antragsdaten ist § 21 Fahrerlaubnisverordnung. Ohne diese Daten kann über den Antrag nicht entschieden werden.

Ich beantrage:

- die **Erteilung** einer Fahrerlaubnis Klasse  |  
 ich möchte meine Prüfung auf einem **Automatikfahrzeug** ablegen  Schl. 78  Schl.197
- die **Teilnahme am „Begleiteten Fahren ab 17“** (siehe gesonderte Anlage)
- die **Erweiterung** meiner Fahrerlaubnis Klasse  | auf die Klasse  |
- die **Verlängerung** meiner Fahrerlaubnis  **Eintrag Schlüssel 95** Berufskraftfahrer Klasse  |
- die **Erteilung** der Fahrerlaubnis Klasse  | **aufgrund einer ausländischen**  Fahrerlaubnis (Staat)

**Bei Beantragung von Doppelklassen:** (auf Hinweisblatt achten!)

- Ich möchte verbindlich zuerst die Fahrerlaubnis Klasse  | erwerben.
- Ich möchte verbindlich die Fahrerlaubnis der Klasse  | und  | am gleichen Tag erwerben

Ich besitze bereits eine Fahrerlaubnis aus einem EU-/EWR-Staat oder habe eine solche beantragt  Ja  Nein

Mir wurde die EU-/EWR-Fahrerlaubnis in einem Mitgliedsstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum **vorläufig oder rechtskräftig entzogen**  Ja  Nein

Ich trage Augengläser (Brille, Kontaktlinsen)  Ja  Nein

Ich habe **keine/folgende\* geistige /körperliche Beeinträchtigungen (Krankheit)**  Ja  Nein

(Angaben zum Gesundheitszustand sind freiwillig!!)

(z.B. Farbsinnstörung, Nachtblindheit, Hirnverletzung, Herz-/Kreislaufkrankung, Diabetes, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-Betäubungsmittel- oder Arzneimittelmissbrauch, Schwerhörigkeit, Amputation, Lähmung, Körperbehinderung, usw.)

**Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass bei falschen Angaben die Fahrerlaubnis zurückgenommen werden kann. Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine möglicherweise bereits vorhandene Fahrerlaubnis dieser Klasse aus einem EU-/EWR-Staat.**

Sollte ich nicht innerhalb von zwölf Monaten meine Fahrprüfung abgelegt haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen.

**Folgende Unterlagen füge ich bei:**

- 1 aktuelles biometrisches Lichtbild (ohne Kopfbedeckung)
- Kopie Ausweisdokument
- für Klasse AM, A1, A2, A, B, BE, L und T und BF 17: Nachweis über Erste Hilfe, aktuelle Sehtestbescheinigung
- für Klasse C1E, C, CE, D1, D: Nachweis über Erste Hilfe, augenärztliches Gutachten, ärztliche Bescheinigung nach Anlage 5 FeV, Nachweis über Grundqualifikation oder Weiterbildung, bei Klasse D1/ D: Führungszeugnis, Kopie Führerschein Klasse B

(Ort und Datum)

(Unterschrift der antragstellenden Person)

(Bei Bewerberinnen oder Bewerbern unter 18 Jahren ist die Zustimmung beider Elternteile erforderlich)

entgegennehmende **Bürgermeisteramt**

Behörde

erteilende Behörde An **Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis**

(Ort und Datum)

Siegel

Die vorstehenden Angaben, insbesondere die Personalangaben, sind geprüft und werden bestätigt. Das beigelegte Lichtbild aus neuerer Zeit stellt die antragstellende Person dar. Bild und Unterschrift befinden sich auf der Rückseite.

Die Antragsunterlagen sind vollständig und wurden erfasst.

(Unterschrift)

Postkarte verschickt am: \_\_\_\_\_

## Beschluss

1. Auftrag FS Bestellung an Bundesdruckerei am \_\_\_\_\_

2. KBA – Auskunft vom \_\_\_\_\_ / Eintragungen :

keine

Folgende: \_\_\_\_\_

Weitere Maßnahmen notwendig

ja

nein

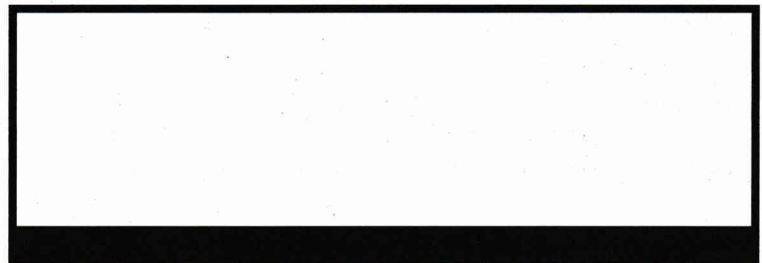
3. Prüfauftrag erstellt am \_\_\_\_\_  ja an TÜV

mit Führerschein/Prüfbescheinigung

ohne Führerschein/Prüfbescheinigung

4. Gebühr erhoben bzw. fakturiert  ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Datum und Sachbearbeiter



**Bitte unterschreiben Sie in diesem Feld.**

Diese Unterschrift wird auf Ihrem künftigen Führerschein zu sehen sein.