Antrag auf ☐ **Ersterteilung**

☐ **Erweiterung**

einer Fahrerlaubnis der Klasse(n) ☐

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
gegebenenfalls Geburtsname	Telefon (freiwillig)
sonstige frühere Namen	
Straße, Hausnummer	
PLZ / Wohnort	

Besitzen sie bereits eine Fahrerlaubnis? nein ☐ ja ☐

Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnisklasse(n):

Klasse	erteilt am	Ausstellende Behörde
Klasse	erteilt am	Ausstellende Behörde

☐ Ich möchte die Prüfung auf einem Kfz mit automatischer Kraftübertragung ablegen.

Ich trage im Straßenverkehr ☐ eine Sehhilfe ☐ keine Sehhilfe

Liegen körperliche oder geistige Krankheiten/ Behinderungen vor?

☐ nein ☐ ja (nähere Angaben)

Stempel der Fahrschule
Technische Prüfstelle
Prüfort

Krankheiten/ Behinderungen
(z. B. schwere Formen von Sehschwäche, Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimittelmissbrauch, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputationen, Lähmungen) habe ich bzw. hatte ich

Falls ich die theoretische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Prüfauftrages bei der Technischen Prüfstelle ablege oder bestehe und die praktische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Bestehen der theoretischen Prüfung erfolgreich ablege, wird mein Antrag als zurückgenommen betrachtet werden.
Danach ist ein neues Antragsverfahren einschließlich der zu erhebenden Gebühren erforderlich.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	gegebenenfalls Unterschrift Erziehungsberechtigte (r)