

Antrag zur Teilnahme am Modellprojekt „AM mit 15 Jahren“

Beiblatt zum Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis

Antragsteller

Name, Vorname, Geburtsdatum

Ich beantrage die Teilnahme am Modellprojekt „AM mit 15 Jahren“ im Hoheitsgebiet der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Evaluation des Modellprojektes „AM mit 15 Jahren“ im Hoheitsgebiet der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen stimme ich zu.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Zustimmung der Eltern/des gesetzlichen Vertreters

Eltern/gesetzlicher Vertreter

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

Wir sind / ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Person (Antragsteller) am Modellprojekt „AM mit 15 Jahren“ im Hoheitsgebiet der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Eltern/des gesetzlichen Vertreters