

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, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern.

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

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Zustimmung des gesetzlichen Vertreters

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters	Geburtsdatum des gesetzlichen Vertreters
---	--

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Person (Antragsteller) am Modellprojekt „AM mit 15 Jahren“ im Hoheitsgebiet der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern teilnimmt.

Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
------------	--