

# Begleitetes Fahren mit 17

Begleitperson Nr. ....

|                 |  |
|-----------------|--|
| Geburtsdatum    |  |
| Familienname    |  |
| Geburtsname     |  |
| Vornamen        |  |
| Geburtsort      |  |
| Straße, Hausnr. |  |
| PLZ, Ort        |  |

Führerscheinklassen .....  
ausgestellt am .....

Führerscheinnummer .....  
ausstellende Behörde: .....

Der Teilnahme an dem Modelversuch stimme ich zu.

Ich stehe als Begleitperson von ..... zur Verfügung.

Ich bin darüber informiert worden, dass die Fahrerlaubnisbehörde zur Prüfung der Erteilungsvoraussetzungen eine Auskunft aus dem Verkehrszentralregister und dem einholen wird. Eine Bestellung als Begleitperson scheidet aus, sofern zum Zeitpunkt der Auskunftserteilung mehr als **ein** Punkt im Verkehrszentralregister eingetragen ist.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Aufgabe als Begleitperson nicht wahrnehmen darf, sofern ich 0,25 mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 0,5 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper habe, die zu einer solchen Atem- oder Blutalkoholkonzentration führt.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Aufgabe als Begleitperson nicht wahrnehmen darf, wenn ich unter der Wirkung eines der in der Anlage zu § 24a StVG genannten berauschenden Mitteln stehe (Cannabis, Heroin, Morphin, Kokain, Amphetamin, Designer Amphetamin).

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zu Zwecken der wissenschaftlichen Auswertung des Modellversuchs "Begleitetes Fahren mit 17" der mit der wissenschaftlichen Auswertung beauftragten Stelle (derzeit noch nicht bekannt) übermittelt werden dürfen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

PA

Reisepass

Meldebescheinigung lag vor

ausländischer Pass

o. g. personenbezogenen Angaben werden amtlich bestätigt, die Anschrift ist seit ..... der Hauptwohnsitz des Antragstellers. Zugezogen von .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Meldebehörde



Auskunft VZR beantragt .....

ohne Eintrag

im Akt