

## **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 Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

#### **Zustimmung des gesetzlichen Vertreters**

#### **Gesetzlicher Vertreter**

Name, Vorname, Geburtsdatum

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

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters