

Einverständniserklärung

Als Sorgeberechtigte/r von

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

sind wir / bin ich (Ich versichere hiermit, alleinvertretungsberechtigt zu sein)

Name

Vorname

Name

Vorname

mit seiner/ihrer Ausbildung zur Erlangung der Fahrerlaubnis der

Klasse(n) _____ und der anschließenden Prüfung

(einschl. evtl. Wiederholungsprüfungen) einverstanden.

Wir kommen / Ich komme für die Kosten auf.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

