



Anmeldung Teilqualifikation Berufskraftfahrer



	TQ 1	TQ 3	TQ 4	TQ 5
Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Geburtsort:				
Straße, Hausnummer:				
PLZ, Ort:				
Telefonnummer:				
Handynummer:				
E – Mail Adresse:				
Vorhandene FS-Klasse:				
Beantragte FS-Klasse:				
Wurde der FS schon einmal entzogen oder versagt?	ja / nein			
Punktstand in Flensburg:				
Bisher artverwandte Tätigkeit eines Kraftfahrers:				
Einsatz bundesweit:	ja / nein			
Brillenträger/Sehhilfe:	ja / nein			
Räumliches sehen:	ja / nein			
Lese- und Rechtschreibschwäche:	ja / nein			
Körperliche Einschränkungen:	ja / nein			
Schuhgröße:				
Konfektionsgröße:				

Ort, Datum

Unterschrift



Anmeldung Teilqualifikation Berufskraftfahrer



Bemerkung	Festlegung / Ergebnis