

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig und unterschrieben an Landesbetrieb Mobilität Rheinland-Pfalz, Fachgruppe Luftverkehr, Gebäude 667C, 55483 Hahn-Flughafen oder per E-Mail an lizenzen@lbm.rlp.de



Antrag auf Zulassung zur Theorieprüfung Nachweis über die Theorie-Ausbildung

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Flugzeugführer LAPL-A / PPL-A
 Hubschrauberführer LAPL-H / PPL-H
 Segelflugzeugführer SPL
 Freiballonführer BPL

Angaben zum Bewerber (Flugschüler)

Name (ggf. Geburtsname):	Vorname:
Straße:	PLZ und Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
E-Mail:	Telefon:

Der Bewerber hat die Theorie-Ausbildung in den Prüfungsfächern abgeschlossen. Sie fand in dem Zeitraum zwischen dem _____ und dem _____ statt. Es wurden _____ Stunden Theorie unterrichtet. Ich empfehle als Ausbildungsleiter der Flugschule die Zulassung des Bewerbers zur theoretischen Prüfung.

Ein Termin kann telefonisch unter der Telefonnummer [06543/8780-1657](tel:0654387801657) vereinbart werden. Der Bewerber kann uns auch einen Wunschtermin mitteilen (Prüfungstage am ersten und dritten Montag im Monat):

Wunschtermin _____

Der Termin wird dem Bewerber schriftlich bestätigt, andernfalls werden wir mit ihm Kontakt aufgenommen.

Der Bewerber muss vor der Theorieprüfung individuell angeben, welche Prüfungsfächer absolviert werden sollen. An dem o.g. Wunschtermin möchte er/sie folgende Prüfungsfächer ablegen:

- Luftrecht
 Kommunikation
 Flugleistung und Flugplanung
 Menschliches Leistungsvermögen
 Grundlagen des Fliegens
 Luftfahrzeugkunde
 Meteorologie
 Betriebsverfahren
 Navigation

Darüber hinaus möchte der Bewerber die praktische Sprechfunkprüfung im Rahmen der Theorieprüfung ablegen BZF I Praxis BZF II Praxis

Dem Bewerber ist bekannt, dass alle Prüfungsteile innerhalb von 18 Monaten erfolgreich abzulegen sind. Die theoretische Prüfung bleibt für einen Zeitraum von 24 Monaten gültig.

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie des Personalausweises/Passes bei.

Ich (als Bewerber) bin damit einverstanden, dass die weitere Kommunikation mit der Behörde ausschließlich über folgende E-Mailadresse erfolgen kann _____.

Name und Anschrift der ATO/DTO	Name, E-Mail des Ausbildungsleiters	Name des Bewerbers
Ort, Datum, Unterschrift		Ort, Datum, Unterschrift Bewerber