

☐ **Antrag auf Anerkennung einer Ausbildungsstätte gemäß § 9 BKrFQG**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| <b>Name der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | X |
| <b>Postleitzahl des Sitzes der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | X |
| <b>Ort des Sitzes der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | X |
| <b>Bundesland des Sitzes der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | X |
| <b>Straße des Sitzes der Ausbildungsstätte oder Postfach des Sitzes der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                |  | X |
| <b>Name, Vorname des Inhabers/Geschäftsführers der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  | X |
| <b>Telefonnummer der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X |
| <b>Faxnummer der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |   |
| <b>E-Mailadresse der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X |
| <b>De-Mailadresse der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |
| <b>Anrede des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | X |
| <b>Nachname des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X |
| <b>Vorname des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | X |
| <b>Titel des Ansprechpartners</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |   |
| <b>Telefonnummer des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X |
| <b>Mobilfunknummer des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |  |   |
| <b>E-Mailadresse des Ansprechpartners der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X |
| <b>Handelsregisternummer der Ausbildungsstätte bzw. Elster-Account-ID der Ausbildungsstätte</b>                                                                                                                                                                                                                              |  | X |
| <b>beantragt wird:</b><br><input type="checkbox"/> beschleunigte Grundqualifikation Klasse C1, C1E, C, CE<br><input type="checkbox"/> beschleunigte Grundqualifikation Klasse D1, D1E, D, DE<br><input type="checkbox"/> Weiterbildung Klasse C1, C1E, C, CE<br><input type="checkbox"/> Weiterbildung Klasse D1, D1E, D, DE |  |   |

**Rechtliche Grundlage gemäß § 9 BKrFQG**

Die Ausbildungsstätte muss über die personellen und sächlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der für die beschleunigte Grundqualifikation und Weiterbildung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen. Dies ist der Fall, wenn:

- sie im angemessenen Verhältnis zur Zahl der Aus- und Weiterbildungsteilnehmer ausreichendes Lehrpersonal zu beschäftigt,
- geeignete Unterrichtsräume sowie für jeden Teilnehmer geeignete und ausreichende Lehrmittel für die Durchführung des Unterrichts vorhanden sind,
- eine fortlaufende Fortbildung des Lehrpersonals gewährleistet wird und
- keine Tatsachen vorliegen, die gegen die persönliche Zuverlässigkeit des Antragstellers sprechen.  
(der zur Vertretung des Antragstellers berechtigten Person(en))

**gemäß § 5 BKrFQV**

- das Ausbildungsprogramm, in dem die unterrichteten Themengebiete auf der Grundlage der in Anlage 1 aufgeführten Kenntnisbereiche sowie die geplante Durchführung und die Unterrichtsmethoden näher darzustellen sind;

**Checkliste der dem Antrag komplett anzufügenden Unterlagen**

☐ **Nachweis der Zuverlässigkeit des Antragstellers**

z.B. behördliches Führungszeugnis, Auszug aus dem Verkehrszentralregister, Unbedenklichkeitserklärung Finanzamt, Unbedenklichkeitserklärung Sozialversicherung, Rentenversicherung

**Angaben zum Ausbildungsprogramm beschleunigte Grundqualifikation einschließlich, der**

- ☐ Themengebiete
- ☐ geplante Durchführung (detaillierter Ablaufplan, Stundenplan, Medien, Ausbilder)
- ☐ Unterrichtsmethoden
- ☐ Lehrmittel
- ☐ Stand des Ausbildungsprogrammes
- ☐ Nachweis der Verfügbarkeit des Ausbildungsprogrammes

**Angaben zum Ausbildungsprogramm Weiterbildung einschließlich, der**

- ☐ Themengebiete
- ☐ geplante Durchführung (detaillierter Ablaufplan, Stundenplan, Medien, Ausbilder)
- ☐ Unterrichtsmethoden
- ☐ Lehrmittel
- ☐ Stand des Ausbildungsprogrammes
- ☐ Nachweis der Verfügbarkeit des Ausbildungsprogrammes

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>➤ <b>die Zahl, die Qualifikationen und Tätigkeitsbereiche der Ausbilder und Ausbilderinnen, einschließlich eines Nachweises ihrer didaktischen und pädagogischen Kenntnisse; Ausbilder und Ausbilderinnen im praktischen Teil müssen eine Berufserfahrung als Berufskraftfahrer oder Berufskraftfahrerin, als Fachkraft im Fahrbetrieb, als Kraftverkehrsmeister oder Kraftverkehrsmeisterin oder eine entsprechende Fahrerfahrung, insbesondere als Fahrlehrer für Lastkraftwagen oder Busse, nachweisen;</b></p> <p>➤ <b>Angaben zu den Unterrichtsorten, zum Lehrmaterial, zu den für die praktische Ausbildung bereitgestellten Unterrichtsmitteln;</b></p> <p>➤ <b>die vorgesehene Teilnehmerzahl.</b></p> <p>➤ <b>Gemäß § 2 Abs. 4 und § 4 Abs. 3 BKrFQV kann ein Teil der Ausbildung auf Übungen in einem leistungsfähigen Simulator entfallen.</b></p> | <p><b>Angaben zum Ausbilder/zu Ausbildern</b></p> <p><input type="checkbox"/> Anzahl beantragte Ausbilder<br/>_____ (bitte angeben)</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweise über fachliche Eignung für die zu schulenden Kenntnisbereiche (Qualifikations- und ggf. Fortbildungsnachweise)</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweise über didaktische und pädagogische Kenntnisse</p> <p><input type="checkbox"/> Angabe der zu schulenden Kenntnisbereiche gemäß BKrFQV</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> 1<br/> <input type="checkbox"/> 2<br/> <input type="checkbox"/> 3         </p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis der vertraglichen Bindung mit Ausbildungsstätte (z.B. Dozenten-/Honorarvertrag)</p> <p><b>Angaben zum Unterrichtsraum</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nutzungsvertrag/ Mietvertrag für den Unterrichtsraum/ Erklärung bei eigenen Räumen</p> <p><input type="checkbox"/> Grundriss/ Raumskizze mit Größen- und Höhenangaben</p> <p><input type="checkbox"/> Kennzeichnung des sich in unmittelbarer Nähe befindenden WC mit Waschgelegenheit</p> <p><input type="checkbox"/> aussagekräftige Fotos vom eingerichteten Unterrichtsraum</p> <p><input type="checkbox"/> jeweils vorgesehene Teilnehmerzahl mit Nachweis der Arbeitsplätze (Tische und Stühle):<br/>_____ (bitte angeben)</p> <p><b>Angaben Ausbildungsfahrzeuge/Übungsplatz für praktische Übungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Angaben zu den eingesetzten Ausbildungsfahrzeugen</p> <p><input type="checkbox"/> Adresse des Übungsplatzes bei praktischen Übungen</p> <p><b>Einsatz eines Fahrsimulators</b></p> <p><input type="checkbox"/> Angaben und Nachweis zur Verfügbarkeit des Simulators und der Software (Leihe/Besitz)</p> <p><input type="checkbox"/> Typ/Modell</p> <p><input type="checkbox"/> Fotos</p> <p><input type="checkbox"/> Befähigungsnachweis Ausbilder</p> <p><input type="checkbox"/> vorgesehener Einsatzort (stationär oder mobil)</p> <p><input type="checkbox"/> Konformitätserklärung zur Leistungsfähigkeit des Simulators i.S.d. Richtlinie 2003/59 EG</p> <p><input type="checkbox"/> Erklärung über vorgesehene Einbindung der Ausbildung am Simulator in die beschl. Grundqualifikation/ Weiterbildung</p> |
| <p><b>Ort der Antragstellung / Datum<br/>Unterschrift des Antragstellers</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Folgende Hinweise sind unbedingt zu beachten!**

Die mit Kreuz gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder für die Anbindung an das Berufskraftfahrerqualifikationsregister. Diese Daten müssen mit den durch die Ausbildungsstätte eingebenden Unternehmensdaten mit dem Elster-Unternehmenszertifikat der Ausbildungsstätte übereinstimmen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Ausbildungsstätte Zugriff auf das Register erhält.

**Bitte übersenden Sie dieses Antragsformular und alle benötigten Nachweise in Papierform auf dem Postweg an:**

Landesamt für Straßenbau und Verkehr  
Referat 43 | Fahrerlaubnisrecht und Technisches Kraftfahrwesen  
Postfach 10 07 63  
01077 Dresden

**oder elektronisch an:**

[poststelle@lasuv.sachsen.de](mailto:poststelle@lasuv.sachsen.de)