Fahrschule:

_____
Name

_____
Straße / Hausnummer

_____
PLZ / Ort

_____
Für Rückfragen: Tel / E-Mail

Praktikant/in / FL-Anwärter/in

_____
Name / Vorname

_____
Straße / Hausnummer

_____
PLZ / Ort

Bescheinigung gemäß §1 FahrlAusbV über die Dauer der Hospitationsphase in der Ausbildungsfahrschule

Der/die Fahrlehreranwärter/in _____,
Vorname, Name

geboren am _____,
Datum

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____.
Datum (Beginn) Datum (Ende)

in meiner Ausbildungsfahrschule:

_____
Name und Anschrift Ihrer Fahrschule

gemäß §7 Abs. 2 FahrlG i.V.m. §1 FahrlAusbV an einer vorgeschriebenen zweiwöchigen Hospitationsphase teilgenommen.
Die Ausbildung umfasste mindestens 20 Unterrichtseinheiten je Ausbildungswoche.

_____,_____
Ort Datum

_____
Unterschrift (Fahrschule)

Firmenstempel

Hospitationsphase in der Ausbildungsfahrschule nach § 1 FahrlAusbVO – Tätigkeitsübersicht

Stempel der Fahrschule

*Fahrlehreranwärter Nr. _____

Name:

Straße:

Ort:

Hospitationswoche 1

Datum	Tätigkeit	Beginn	Ende	Stunden (45 min.)	Unterschrift Fahrlehreranwärter	Unterschrift Ausbilder
					Gesamtsumme **(20 Unterrichtseinheiten pro Woche erforderlich)**	

Hospitationswoche 2

Datum	Tätigkeit	Beginn	Ende	Stunden (45 min.)	Unterschrift Fahrlehreranwärter	Unterschrift Ausbilder
					Gesamtsumme **(20 Unterrichtseinheiten pro Woche erforderlich)**	