

## Hinweise zum „Antrag auf Zulassung zur Prüfung“

Auf der nachfolgenden Seite finden Sie den Antrag als elektronisches PDF-Formular.  
(diese Seite gehört nicht zum Antrag)

Sie können den Antrag am PC ausfüllen, auf ein DIN A 4 Blatt ausdrucken und unterschreiben. Alternativ können Sie den Antrag auch gut leserlich in Blockschrift ausfüllen.

Dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung sind beizufügen:

- ! Das ausgedruckte und unterschriebene Antragsformular selbst
- ! Sportbootführerschein oder Befähigungsnachweis zum Führen von Wassersportfahrzeugen (Kopie beifügen)
- ! Personalausweis oder Reisepass oder Kfz-Führerschein (Kopie beifügen, Original am Tage der Prüfung vorlegen)

**Hinweis:** auf Kopien des neuen Personalausweises (seit 01.11.2010) ist die 6-stellige Card Access Number (CAN-Nummer) auf der Vorderseite unten rechts zu schwärzen.

Sämtliche Unterlagen sowie die Prüfungsgebühr plus ggf. Nebenkosten müssen spätestens 14 Tage vor dem Prüfungstermin beim Prüfungsausschuss eingegangen sein.



**Deutscher Segler-Verband**  
**Antrag auf Zulassung zur Fachkundeprüfung und Ausstellung**  
**eines Fachkundekundenachweises (FKN)**  
**nach § 1 Abs. 3 1. SprengV**

FKN-Nr.

An den Prüfungsausschuss (PA)

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

E-Mail (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die**

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Zulassung zur Prüfung, Prüfung und Erteilung des Fachkundenachweises (FKN).  
(Zulassungsvoraussetzung ist die Vollendung des 16. Lebensjahres spätestens am Tag der Prüfung;  
Voraussetzung der Erteilung ist der Besitz eines amtlichen Sportbootführerscheins oder eines  
sonstigen Befähigungsnachweises zum Führen von Wassersportfahrzeugen.)
- Wiederholungsprüfung

**Ich erkläre,**

- dass ich im Besitz eines Sportbootführerscheins/sonstigem Befähigungsnachweises bin  
und füge eine Kopie bei.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in