

Name antragsstellende  
Ausbildungsstätte \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

┌  
Regierungspräsidium Gießen  
Dez. 33 – Verkehr  
Frau Jirsak / Frau Bröhmer  
Postfach 10 08 51  
35338 Gießen  
└

Tel.: +49 641 303 – 23 78 / 2377  
E-Mail: [bkf@rpgi.hessen.de](mailto:bkf@rpgi.hessen.de)

## **Antrag auf Anerkennung des folgenden Schulungsraumes gem. § 9 Abs. 3 des Berufskraftfahrer-Qualifikations-Gesetzes (BKrFQG)**

Eigentümerin bzw.  
Eigentümer des Raums \_\_\_\_\_

Bezeichnung des  
Raumes \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

### **Dem Antrag habe ich die folgenden Unterlagen beigelegt:**

- Maßstabsgetreuer Plan / Grundriss des Schulungsraums bzw. der Schulungsräume samt Neben- und Funktionsräumen mit Maß- und m<sup>2</sup>-Angaben
- Digitalfotos des Schulungsraums bzw. der Schulungsräume mit aufgestelltem Schulungsmobiliar und den visualisierenden Lehrmitteln (Tafel, Beamer etc.) aus unterschiedlichen Perspektiven
- Bei gemietetem Schulungsraum bzw. gemieteten Schulungsräumen: das je Raum ausgefüllte Formular „Betretungsrecht und Raumüberlassung“  
(zu finden unter „Downloads“ auf der Internetseite <https://rp-giessen.hessen.de/wirtschaft-und-planung/verkehr/berufskraftfahrerqualifizierung>)

➤ Schriftliche Erklärung der Ausbildungsstätte zu dem Schulungsraum

*Diese muss die folgenden Inhalte umfassen:*

- *Angabe der geplanten Teilnehmendenzahl (maximal 25)*
- *Vorhandensein einer natürlichen Lichtquelle*
- *Vorhandensein eines Stuhles und eines Tisches / Tischteiles (ca. 80 x 80 cm) für jede Teilnehmerin bzw. jeden Teilnehmer*
- *Vorhandensein einer funktionsfähigen sanitären Einrichtung*
- *Bestätigung, dass ein ungestörter Unterricht möglich ist*

## **Datenschutz**

Mit der folgenden Unterschrift wird bestätigt, dass die Datenschutzhinweise zustimmend zur Kenntnis genommen wurden.

*Die Informationen nach der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter „Downloads“ auf der Internetseite <https://rp-giessen.hessen.de/wirtschaft-und-planung/verkehr/berufskraft-fahrerqualifizierung>)*

---

Ort, Datum

---

Name der / des Unterzeichnenden  
in Druckbuchstaben

---

Unterschrift der Geschäftsführerin /  
des Geschäftsführers  
bzw. der / des Antragstellenden