

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig und unterschrieben an Bezirksregierung Münster, Domplatz 1-3, 48143 Münster oder per E-Mail an [flugpruefung@brms.nrw.de](mailto:flugpruefung@brms.nrw.de)

Bezirksregierung  
Münster



### Praktische Prüfung LAPL(H)

(Empfehlung der Ausbildungsorganisation gemäß FCL.030)

Ausbildungsorganisation (ATO)	Ort, Datum

Hiermit empfehlen wir nachfolgenden Bewerber für die praktische Prüfung zum Erwerb der Lizenz.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum und –ort:	
Hauptwohnsitz:	
Telefon/E-Mail:	

\_\_\_\_\_

Unterschrift Ausbildungsleitung

Hiermit beantrage ich die Abnahme der o.g. Prüfung und die Erteilung der Lizenz nach deren Bestehen.

\_\_\_\_\_

Unterschrift Bewerber

**Hinweis:**

**Der KBA-Auszug und das Führungszeugnis dürfen bei Anmeldung zur praktischen Prüfung zum erstmaligen Erwerb einer Lizenz nicht älter als 12 Monate sein!**

**Anlagen:**

	Ausbildungsnachweis (Seite 2)		Dokumentation Allein-Überlandflug
	Kopie Flugfunkzeugnis		KBA-Auszug
	Kopie Tauglichkeitszeugnis		

**Praktische Ausbildung gemäß FCL.110.H a)  
LAPL(H)**

Name, Vorname:	
Beginn/ Ende der Flugausbildung:	
Flugunterricht (gesamt): – Min. 40 Std , davon:	
Auf demselben Hubschraubermuster, das für die praktische Prüfung verwendet wird: – Min. 35 Std , davon:	
Flugausbildung mit Fluglehrer auf: - Min. 20 Std.	
Überwachter Alleinflug: - Min. 10 Std.	
Allein-Überlandflug: - Min. 5 Std.	

Allein-Überlandflug von mindestens 150 km (80 NM), wobei eine vollständig abgeschlossene Landung auf einem anderen Flugplatz als dem Startflugplatz durchgeführt wurde:

Am:	
Von:	
Zwischenlandung in:	
Nach:	
Gesamtflugstrecke:	

Der Bewerber flog allein und hat die gesamte Flugvorbereitung und Navigation selbstständig durchgeführt. Die Dokumentation (bestätigtes Barogramm/Loggerauszug oder Landebestätigung) liegt bei.

**Wir bestätigen, dass der Bewerber die entsprechenden praktischen Unterrichtsteile des Ausbildungslehrgangs auf einem zufrieden stellenden Niveau abgeschlossen hat. Die Prüfungsreife wird hiermit bescheinigt.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbildungsleitung