

**Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Zulassung einer
Ausbildungsorganisation
(Approved Training Organisation, ATO)**



Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Zulassung einer Ausbildungsorganisation (Approved Training Organisation, ATO) gemäß

- Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 der Kommission vom 03. November 2011
- Verordnung (EU) Nr. 290/2012 der Kommission vom 30. März 2012

An das
Luftfahrtamt der Bundeswehr
Civil Authority
Flughafenstraße 1
51147 Köln

Bearbeitungsnummer (wird durch LufABw vergeben)		
1. Angaben zum Antragsteller		
1.1. Ausbildungsorganisation		
Adresse		
Telefon	E-Mail	
Fax		
Internet-Adresse		
1.2. Angaben zum verantwortlichen Betriebsleiter (Accountable Manager) gem.ORA.GEN.210		
DstGrd, Name	Vorname	
Dienststellung		
1.3. Zeitpunkt des geplanten Beginns der beantragten Ausbildungstätigkeit		
1.4. Angabe zum Vollzeit oder Teilzeitbetrieb der Ausbildungseinrichtung		
<input type="checkbox"/> Vollzeitbetrieb <input type="checkbox"/> Teilzeitbetrieb		

2. Leitungspersonal	
2.1. Ausbildungsleiter (HT)	
DstGrd, Name, Vorname	Lizenz
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise und fliegerischer Lebenslauf sind in Kopie beizufügen	
Anschrift	

2.2. Leiter der praktischen Ausbildung (CFI)	
DstGrd, Name, Vorname	Lizenz
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise und fliegerischer Lebenslauf sind beizufügen	
Anschrift	
2.3. Leiter der theoretischen Ausbildung (CTKI)	
DstGrd, Name, Vorname	ggf. Lizenz
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise und fliegerischer Lebenslauf sind beizufügen	
Anschrift	
2.4. Leiter Compliance Monitoring	
DstGrd, Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise sind beizufügen	
Anschrift	

2.5. Safety Manager	
DstGrd, Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise sind beizufügen	
Anschrift	
2.6. Beauftragter für Technik	
DstGrd, Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	Beschäftigungsverhältnis: Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> Angehöriger Bw: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit / <input type="checkbox"/> Teilzeit
Angaben zur Qualifikation, Nachweise sind beizufügen	
Anschrift	

3. Dokumente	
Dem Antrag sind folgende Dokumente beigelegt: (Bitte zutreffendes ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Ausbildungshandbuch einschl. der Ausbildungsprogramme
<input type="checkbox"/>	Betriebshandbuch (OM)
<input type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch (Compliance Monitoring Dokumentation);
<input type="checkbox"/>	Sicherheitsmanagement-Handbuch (Safety Management Manual)
<input type="checkbox"/>	Kopie der Weisung/ des Befehls zur Einrichtung einer ATO
Hinweis: Bitte prüfen Sie vor Einreichen des Antrags, ob die Handbücher und betrieblichen Verfahren die genannten Anforderungen erfüllen und dem Antrag die geforderten Nachweise beigelegt sind. Sie vermeiden damit, dass eine begonnene Prüfung unterbrochen werden muss, weil erkennbare Voraussetzungen nicht erfüllt sind.	

4. Betriebsstätte für Flugausbildung und/oder Theorieausbildung

(Weitere Betriebsstätte siehe Anlage 5)

Einrichtungen	Anzahl der Räume; Größe der Räume; max. Kapazität; Lage
a) Angabe zum Besitzverhältnis (Eigentum des Antragstellers, Miete, Pacht etc.) des Geländes und der Gebäude bzw. Räume: (Bitte Nachweise beifügen)	
b) Leseraum/CBT-Raum	
c) Briefing Raum / Briefing-Kabinen	
d) Büro Ausbildungsleiter	
e) Büro Leiter praktische Ausbildung	
f) Büro Leiter theoretische Ausbildung	
g) Raum für FSTD-Ausbildung	
h) Raum für Verwaltungsarbeiten	
i) Raum für Theorieausbildung	
j) Flugplanungsraum	
k) Bibliothek	
l) Aufenthaltsraum für Schüler	
m) Prüfungsraum	
n) Weitere Räume für den Ausbildungsbetrieb	
o) Lageskizze bitte beifügen	<input type="checkbox"/> siehe Anlage

5. Einzelheiten zum Flugplatz als Schwerpunkt der Ausbildung		
a) Name des Flugplatzes/ICAO-Kennung	Zustimmung des Flugplatzbetreibers zum beantragten Vorhaben - ist beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Nicht erforderlich, da Bw Platzhalter und Platzbetreiber: <input type="checkbox"/>	
b) Klassifizierung des Flugplatzes		
c) Nachtflug-Zulassung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d) Hubschrauber: Gelände für Landungen in Hanglage; Angabe der Örtlichkeit, Nachweis der Nutzbarkeit		Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
e) Hubschrauber: Gelände für Außenlandungen; Angabe der Örtlichkeit, Nachweis der Nutzbarkeit		Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
f) Gültige Genehmigung zur Unterschreitung der Sicherheitsmindesthöhe erteilt durch:		Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

für d) – f) zuständige mil. Luftfahrtbehörde ist LufABw 1 d

6. Umfang der Ausbildungstätigkeit				
6.1 Lizenzen, Berechtigungen				
Beantragt (ankreuzen)	Kurs/Bezeichnung	Luftfahrzeuge (Flugzeug/Hubschrauber)		Handbuch-Referenz
<input type="checkbox"/>	a) MPL	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	b) ATPL/IR durchgehend	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	c) ATPL/VFR durchgehend	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	d) ATPL modular Theorie	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H VFR <input type="checkbox"/> H IR	
<input type="checkbox"/>	e) CPL/IR durchgehend	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	f) CPL durchgehend	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	g) CPL modular Theorie	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	h) CPL modular Flugausbildung	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	

<input type="checkbox"/>	i) Instrumentenflugberechtigung modular Flugausbildung (FCL.615. i.V.m. Anlage 6, A, B)	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	j) Instrumentenflugberechtigung modular Theorie (FCL.615. i.V.m. Anlage 6, A, B)	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	k) Zusammenarbeit im Luftfahrzeug (MCC) modular (FCL.735.A.; FCL.735.H)	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	l) Musterberechtigung (FCL.700.)	Ergänzende Angaben im Vordruck „Anlage 1“ erforderlich		
<input type="checkbox"/>	m) MCC/Musterberechtigung Kombination (FCL.735.A.; FCL.735.H)	Ergänzende Angaben im Vordruck „Anlage 1“ erforderlich		
<input type="checkbox"/>	n) Nachtflugberechtigung	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	o) andere			

6.2 Lehrberechtigungen

Beantragt (ankreuzen)	Kurs Bezeichnung	Luftfahrzeuge (Flugzeug/Hubschrauber etc.)		Handbuch-Referenz
<input type="checkbox"/>	a) Lehrberechtigung für Flugausbildung (FCL.910.FI)	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	b) Lehrberechtigung für Instrumentenflug	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	c) Lehrberechtigung für Zusammenarbeit im Luftfahrzeug (MCC) (AMC1.FCL.930.MCCI)	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/>	d) andere			

6.3 Lehrberechtigungen mit Musterbezug

Beantragt (ankreuzen)	für (Kurs Bezeichnung)	Muster; Luftfahrzeug oder geeignete FSTD: Registrierung-/ Qualif.-Nr.	Handbuch-Referenz (zusätzliche Angaben in Vordruck Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Lehrberechtigung für Musterberechtigung MPA (FCL.930.TRI)		
<input type="checkbox"/>	Lehrberechtigung für Musterberechtigung H (FCL.930.TRI)		
<input type="checkbox"/>	Lehrberechtigung für Ausbildung an synthetischen Flugübungsgeräten (FCL.930.SFI)		
<input type="checkbox"/>	andere		

7. Ergänzende Angaben TR

Anhang 1	<input type="checkbox"/> wurde ausgefüllt und ist dem Antrag beigefügt
8. Ausbildungsluftfahrzeuge	
Anhang 2	<input type="checkbox"/> wurde ausgefüllt und ist dem Antrag beigefügt
9. Flugsimulationsübungsgeräte (FSTD)	
Anhang 3	<input type="checkbox"/> wurde ausgefüllt und ist dem Antrag beigefügt
10. Lehrpersonal	
Anhang 4a und/oder 4b	<input type="checkbox"/> wurde ausgefüllt und ist dem Antrag beigefügt
11. Weitere Betriebsstätten	
Anhang 5	<input type="checkbox"/> wurde ausgefüllt und ist dem Antrag beigefügt

Ich/ Wir beantrage/n die Erteilung einer Ausbildungserlaubnis auf Grundlage der vorstehenden sowie der in den Anlagen und den einschlägigen Handbüchern gemachten Angaben. Die Handbücher wurden vor Einreichung sorgfältig geprüft. Alle geforderten Nachweise und Handbücher (elektronisches Format und als Ausdruck) sind dem Antrag beigefügt.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Ort	Datum	Unterschrift des Handlungsbevollmächtigten
------------	--------------	---

Anhang 1, Spezifizierte Angaben zu Kursen für den Erwerb von Klassen- bzw. Musterberechtigungen

Falls erforderlich, diese Seite kopieren. Bitte hier die Seitennummer angeben:

Bitte beachten Sie die „EASA Aeroplane and Helicopter List“ zu Class/Type/Variante/Serie usw.

Name und Anschrift des Ausbildungsstandortes	Klasse / Muster	Single-Pilot	Multi-Pilot	Kombi-nation MCC	Kombi-nation ZFTT	Unterschiedsschulung		CCQ		Referenz im Ausbildungshandbuch
						von	nach	von	nach	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Anhang 2, Antrag Ausbildungsflugfahrzeuge

(bitte vollständig ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)

Falls erforderlich, diese Seite kopieren. Bitte die Seitennummer angeben:**Bitte beachten Sie die von der EASA herausgegebene „List of Aeroplanes“ bzw. „List of Helicopters“ zu Class/Type/Variante/Serie usw.****Antragsteller (ATO):**

Muster	Eintragungszeichen	IR-Zulassung	Testflug-Instrumentierung	Antragsteller ist Halter des Lfz.	Das Lfz. ist von einem anderen Halter angemietet	Halterschafts-bzw. Nutzungsvertrag liegt dem Antrag bei
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				

Lufttüchtigkeitsanforderungen:**Das Luftfahrzeug wird von der ATO-eigenen CAMO überwacht**

- Genehmigungsurkunde ist dem Antrag beigelegt
 Genehmigungsverzeichnis ist dem Antrag beigelegt

Das Luftfahrzeug wird von einer externen CAMO (in LufABw-Zuständigkeit) oder anderen verantwortlichen Stelle/Organisation zur Aufrechterhaltung der Verkehrssicherheit und Lufttüchtigkeit überwacht

- Kopie des CAMO-Vertrags (Regelung und Verantwortung) gemäß Anlage 1 zu Teil-M ist dem Antrag beigelegt

Das Luftfahrzeug wird von ATO-eigenem Instandhaltungsbetrieb Instand gehalten

- Genehmigungsurkunde ist dem Antrag beigelegt
 Arbeitsumfang (Scope of Work) ist dem Antrag beigelegt

Der Instandhaltungsbetrieb ist nicht ATO-eigener Betrieb

- Kopie des Instandhaltungsvertrags gemäß Appendix XI zu AMC zu M.A. 708 c) ist dem Antrag beigelegt
Genehmigungsurkunde ist dem Antrag beigelegt

Weitere Unterlagen, die dem Antrag beigefügt sind

- Gültige Bescheinigung über die Prüfung der Lufttüchtigkeit (z.B. ARC)
- Prüfbericht elektronische Ausrüstung (nur erforderlich bei IFR-Zulassung)
- Bestätigung des Ausbildungsleiters über Eignung und Ausrüstung des Luftfahrzeugs für die Ausbildung und Prüfung
- Vollständiges Instandhaltungsprogramm, genehmigt für den gewerblichen Einsatz bzw. Schulung
- Geänderte Seiten des Betriebshandbuches des Antragstellers (OM Teil-Technik), soweit erforderlich

Anhang 4a, Lehrpersonal (Theoretische Ausbildung)

Bitte fügen Sie zum Nachweis der Qualifikation eines jeden Lehrers dessen fliegerischen Lebenslauf sowie Kopien der gültigen Lizenz in Anlage bei.

Falls erforderlich, diese Seite kopieren. Bitte hier die Seitennummer angeben:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Wohnort	Straße	Lehrgang: Fächer	Beschäftigungsverhältnis Vollzeit (Vz) / Teilzeit (Tz)
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz

Anhang 4b, Lehrpersonal (Praktische Ausbildung)

Bitte fügen Sie zum Nachweis der Qualifikation eines jeden Lehrers dessen fliegerischen Lebenslauf sowie Kopien der gültigen Lizenz in Anlage bei.

Falls erforderlich, diese Seite kopieren. Bitte hier die Seitennummer angeben:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Wohnort	Straße	Einsatz in Lehrgängen	Beschäftigungsverhältnis Vollzeit (Vz) / Teilzeit (Tz)
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz
						<input type="checkbox"/> Vz <input type="checkbox"/> Tz

Anhang 5: Weitere Betriebsstätte	
für Flugausbildung und/oder Theorieausbildung.	
Falls erforderlich, diese Seite kopieren. Bitte hier die Seitennummer angeben: <input type="text"/>	
Bezeichnung der Betriebsstätte	
Ort	Land
Straße	Telefon
Fax	E-Mail
Verantwortliche Person, die mit der Leitung dieser Betriebsstätte betraut wird	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnort	Straße
Einrichtungen	Anzahl der Räume; Größe der Räume; max. Kapazität; Lage
a) Angabe zum Besitzverhältnis (Eigentum des Antragstellers, Miete, Pacht etc.) des Geländes und der Gebäude bzw. Räume: (Bitte Nachweise beifügen)	
b) Leseraum/CBT-Raum	
c) Briefing Raum / Briefing-Kabinen	
d) Büro Ausbildungsleiter	
e) Büro Leiter praktische Ausbildung	
f) Büro Leiter theoretische Ausbildung	
g) Raum für FSTD-Ausbildung	
h) Raum für Verwaltungsarbeiten	
i) Raum für Theorieausbildung	
j) Flugvorbereitungsraum	

k) Bibliothek	
l) Aufenthaltsraum für Schüler	
m) Prüfungsraum	
n) Weitere Räume für den Ausbildungsbetrieb	
o) Lageplan bitte beifügen	<input type="checkbox"/> siehe Anlage
Einzelheiten zum Flugplatz als Schwerpunkt der Ausbildung	
a) Name des Flugplatzes, ICAO-Kennung	Zustimmung des Flugplatzbetreibers zum beantragten Vorhaben - ist beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Nicht erforderlich, da Bw Platzhalter und Platzbetreiber: <input type="checkbox"/>
b) Klassifizierung des Flugplatzes	
c) Nachtflug-Zulassung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d) Hubschrauber: Gelände für Landungen in Hanglage; Angabe der Örtlichkeit, Nachweis der Nutzbarkeit	Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
e) Hubschrauber: Gelände für Außenlandungen; Angabe der Örtlichkeit, Nachweis der Nutzbarkeit	Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
f) Gültige Genehmigung zur Unterschreitung der Sicherheitsmindesthöhe erteilt durch:	Nachweis beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

für d) – f) zuständige mil. Luftfahrtbehörde ist LufABw 1 d