



Schulzentrum des Sekundarbereichs II Utbremen

Europaschule
Meta-Sattler-Straße 33
28217 Bremen
Tel.: 0421/361-59688/9
Fax : 0421/ 361-16019

368@schulverwaltung.bremen.de
www.szut.de



Lichtbild

Aufnahmeantrag

**für den Besuch des doppelqualifizierenden Bildungsgangs
Informationstechnische/r Assistent/in plus Abitur (AHR)
Schwerpunkt Informations- und Netzwerksystemtechnik
für das Schuljahr _____**

Diese Bewerbung kann zusätzlich und unabhängig von der Anmeldung an einer anderen gymnasialen Oberstufe oder einem beruflichen Gymnasium in Bremen erfolgen. Abgabe direkt am Schulzentrum SII Utbremen bis zum 10. Februar eines Jahres.	
Name:	PLZ (Wohnort/-kreis):
Vorname:	Straße u. Nr.
Geb.-Datum:	Telefon:
Geb.-Ort:	Schulabschluss:
Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsgenehmigung bis:
Muttersprache:*	Verkehrssprache:**

Bitte fügen Sie diesen Antrag bei:

1. Zeugnis des 1. Halbjahres Ihrer derzeitigen Schule
2. Lebenslauf
3. **Nur für volljährige Bremer Bewerber/innen:** Meldebestätigung (Bürger-Service-Center) für Schulzwecke (nicht älter als 3 Monate)
4. **Für niedersächsische Bewerber/innen: (erst nach erfolgter Zulassung)**
Freistellungserklärung der zuständigen niedersächsischen Landesschulbehörde
5. Angaben bei Härtefall (Belege, Atteste beifügen)
6. Angaben bei Wiederbewerbern: Bildungsgang und Schuljahr _____
7. Spät Zugewanderte ohne deutschen Schulabschluss: Nachweis des Bildungsstandes durch Gleichstellungsbescheinigung der Senatorin für Kinder und Bildung

Angaben über den bisherigen Fremdsprachenunterricht (Nachweis durch Zeugnisse):

Englisch: von Klasse ____ bis Klasse ____
 Französisch: von Klasse ____ bis Klasse ____
 Spanisch: von Klasse ____ bis Klasse ____
 Andere: von Klasse ____ bis Klasse ____

Mit der Unterschrift bestätigen Sie bzw. Ihre gesetzlichen Vertreter die Richtigkeit der obigen Angaben und nehmen Kenntnis davon, dass die Aufnahme und Weitergabe der Daten nach den Bestimmungen des Schuldatenschutzgesetzes erfolgt.

Ich bin einverstanden/ nicht einverstanden, dass Name, Anschrift, Telefonnummer an ehemalige Schüler/innen weitergegeben werden (z. B. für spätere Klassentreffen).

Ort / Datum

Unterschrift der Schüler/in

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters/in

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen ohne Mappen und Folien

* Die Sprache, mit der ein Kind in den ersten Lebensjahren aufwächst

** Welche Sprache zusätzlich zur dt. Sprache im häuslichen Umfeld gesprochen wird

12/2019