



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](mailto:368@schulverwaltung.bremen.de)  
[www.szut.de](http://www.szut.de)



Lichtbild

## Aufnahmeantrag

für den Besuch der Berufsfachschule für Assistentenberufe

Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in

für das Schuljahr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ (PLZ) Wohnort /Landkreis \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Straße u. Nr. \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geb.-Ort \_\_\_\_\_ Schulabschluss \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Aufenthaltsgenehmigung bis \_\_\_\_\_

Muttersprache\* \_\_\_\_\_ Verkehrssprache\*\* \_\_\_\_\_

### Für Ihre Aufnahme benötigen wir:

- 1. Beglaubigte Kopie des Mittleren Schulabschlusses (Realschulabschluss) und des Halbjahreszeugnisses der 10. Klasse
- 2. Aktuellen unterschriebenen Lebenslauf
- 3. **Nur für volljährige Bremer Bewerber/innen:** Meldebestätigung des Einwohnermeldeamtes (Bürger-Service-Center) für Schulzwecke (**nicht älter als 3 Monate**)
- 4. **Für niedersächsische Bewerber/innen: (erst nach erfolgter Zulassung)** Einverständniserklärung der zuständigen niedersächsischen Landesschulbehörde
- 5. Angaben bei Härtefall (bitte Belege, Atteste beifügen)
- 6. Angaben bei Wiederbewerbern: Bildungsgang und Schuljahr \_\_\_\_\_
- 7. Ausländer und Aussiedler ohne deutschen Mittleren Schulabschluss : Nachweis des Bildungsstandes durch Gleichstellungsbescheinigung der Senatorin für Kinder und Bildung
- 8. Zusatzangaben über den bisherigen Fremdsprachenunterricht: **Englisch** \_\_\_\_\_ **Jahre**  
**Französisch** \_\_\_\_\_ **Jahre**    **Spanisch** \_\_\_\_\_ **Jahre**    **Türkisch** \_\_\_\_\_ **Jahre**

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Aufnahmeantrag nur bearbeitet werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen ausgefüllt sind und **vollständig in beglaubigter Form** vorliegen. Bewerber/innen, die ihre Zeugnisse bis zum **1. Schultag nicht** nachgereicht haben oder die postalisch nicht erreichbar sind, scheiden aus dem Zulassungsverfahren aus.

Aufnahme und Weitergabe von Daten erfolgen nach den Bestimmungen des Schuldatengesetzes.

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

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

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

\*\*Welche Sprache zusätzlich zur deutschen Sprache im häuslichen Umfeld gesprochen wird