



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 der Berufsfachschule für Assistentenberufe

Physikalisch-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. Aktuelle 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