



## 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 des doppelqualifizierenden Bildungsgangs  
Kaufmännische/r Assistent/in Schwerpunkt Fremdsprachen plus Abitur (AHR)  
für das Schuljahr \_\_\_\_\_

<b>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 09. Februar 2024.</b>	
Name:	PLZ (Wohnort/-kreis):
Vorname:	Straße u. Nr.
Geb.-Datum:	Telefon:
Geb.-Ort:	E-Mail:
Geb.-Land:	Schulabschluss:
Staatsangehörigkeit:	Mutter*-/Verkehrssprache**

### Bitte fügen Sie diesen Antrag bei:

1. Zeugnis des 1. Halbjahres Ihrer derzeitigen Schule
2. Lebenslauf
3. **Nur für Bremer Bewerber/innen ab 25 Jahre:** 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

10/2023