

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Antragsteller/-in (Name, Vorname): | PLZ, Wohnort |
| | Straße |
| | Geb. Datum |
| | Telefon |
| | E-Mail |

Die Senatorin für Kinder und Bildung
Referat 22
Rembertiring 8 – 12

28195 Bremen

Antrag auf Freistellung vom Besuch einer berufsbildenden Schule im Land Bremen

| |
|---|
| Name, Vorname der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) |
| Ggfls. abweichende Anschrift |

Ich beantrage / Wir beantragen die Freistellung für den Besuch des **Vollzeitbildungsganges:**

| |
|--|
| Name des Bildungsganges, ggfls. Fachrichtung und Schwerpunkt |
| Schule in Niedersachsen, Adresse |
| Zeitraum des Schulbesuchs |

Begründung:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Das Merkblatt über die Voraussetzungen für eine Freistellung vom Schulbesuch im Land Bremen habe ich erhalten.

Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die o. a. persönlichen Daten zwischen den Schulbehörden in Bremen und Niedersachsen ausgetauscht werden.

Datum, Unterschrift des/der volljährigen Antragstellers/-in

Datum, Unterschrift (der/des Erziehungsberechtigten)