Schule	Bremen,
Ansprechpartner/in:	Tel:

- Nur für Bewerberinnen und Bewerber, die an keiner deutschen Schule angemeldet waren oder sind -

368 SZ Utbremen

Anmeldung zur Sprachfeststellungsprüfung in Deutsch

Name	
Vorname (w / m / d)	
geb. am	
Anschrift	
Telefon	
Benötigte Niveau-stufe (bitte ankreu-zen)	☐ **B 1** ☐ **B 2**
Anmeldung zum Bil-dungsgang	

Die entsprechende Prüfung auf dem Niveau

☐ **B 1** ☐ **B 2**

im Rahmen der Sprachfeststellungsprüfung Deutsch wurde von mir vorgenommen.

Ort und Datum _____ Unterschrift Prüfer/in

==========

Schulzentrum Utbremen

Urschriftlich zurück an die anmeldende Schule

Die Bewerberin / Der Bewerber hat am **16.03.2027** an der Feststellungsprüfung in der deutschen Sprache teilgenommen und die Prüfung bestanden / nicht bestanden.

Bremen, Stempel der Schule _____

Unterschrift