

I Gesuch um Gewährung eines Nachteilsausgleichs (Form. 1 von 3)

Auszufüllen bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von besonderen Bedürfnissen und Lernauffälligkeiten durch den/die Lernende mit der zuständigen Person. Das ausgefüllte Formular mit den angefügten Nachweisen an die zuständige Behörde senden.

1. Personalien der lernenden Person

Name	Lehrvertragsnummer
Vorname	Lehre von... bis...
Strasse	Beruf
Wohnort	Fachrichtung
Tel. Privat	Tel. Mobil
Mail	

2. Berufsbildner/in

Ausbildungsbetrieb	Berufsbildner/in
Strasse	Tel. Geschäft
Ort	Mail

3. Berufsfachschule

Klassenlehrperson	Mail
Tel. Geschäft	

4. Überbetrieblicher Kurs

ÜK-Instruktor/in	Mail
Tel. Geschäft	

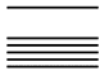
5. Leistungsbeeinträchtigung

Dyslexie (Legasthenie)
 Dyskalkulie
 AD(H)S
 Kognitive Beeinträchtigung
 Andere

6. Vorhandene Dokumente (aktuelle Gutachten von Fachpersonen) Datum

7. Vorgesehene Massnahmen für den Nachteilsausgleich (Schule, Betrieb, ÜK, Therapie)

8. Unterzeichnende	Datum	Unterschrift
Lernende / Lernender		
Gesetzliche Vertretung		
Berufsbildnerin / Berufsbildner		
Klassenlehrperson		
ÜK-Instruktor/in		



II Journal umgesetzter Massnahmen für den Nachteilsausgleich (Form. 2 von 3)

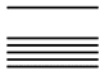
Das ausgefüllte Journal ist dem Gesuch um Nachteilsausgleich (Form III) beizulegen.

1. Personalien lernende Person

Name	Beruf
Vorname	Fachrichtung

2. Umgesetzte Massnahmen

3. Unterzeichnende	Datum:	Unterschrift:
Lernende / Lernender		
Gesetzliche Vertretung		
Berufsbildnerin / Berufsbildner		
Klassenlehrperson		
ÜK-Instruktor/in		



III Gesuch um Nachteilsausgleich für das Qualifikationsverfahren (Form. 3 von 3)

Das Gesuch ist spätestens mit der Anmeldung zur Teil- bzw. Abschlussprüfung mit den angefügten Nachweisen an die zuständige Behörde einzureichen.

1. Abschlussjahr des Qualifikationsverfahrens

Teilprüfung Abschlussprüfung _____

2. Personalien der lernenden Person

Name	Lehrvertragsnummer
Vorname	Lehre von... bis...
Strasse	Beruf
Wohnort	Fachrichtung
Tel. Privat	Tel. Mobil
Mail	

3. Berufsbildner/in

Ausbildungsbetrieb	Berufsbildner/in
Strasse	Tel. Geschäft
Ort	Mail

4. Berufsfachschule

Klassenlehrperson	Mail
Tel. Geschäft	

5. Überbetrieblicher Kurs

ÜK-Instruktor/in	Mail
Tel. Geschäft	

6. Leistungsbeeinträchtigung

Dyslexie (Legasthenie) Dyskalkulie AD(H)S Kognitive Beeinträchtigung
 Andere _____

7. Vorhandene Dokumente (aktuelle Gutachten von Fachpersonen)

Datum

Journal Fördermassnahmen, Semesternoten und ÜK-Berichte

8. Antrag auf Nachteilsausgleich (Schule, Betrieb, ÜK)

Betroffene Qualifikationsbereiche

Massnahmen des Nachteilsausgleichs

9. Unterzeichnende

	Datum	Unterschrift
Lernende / Lernender		
Gesetzliche Vertretung		
Berufsbildnerin / Berufsbildner		
Klassenlehrperson		
ÜK-Instruktor/in		