

Gesuch um Nachteilsausgleich

Abschlussjahr des Qualifikationsverfahrens:

- Unterricht
- Teilprüfung
- Abschlussprüfung

Das Gesuch ist **spätestens mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung** einzureichen.

1. Personalien lernende Person

Lehrvertragsnummer:.....

Name: Beruf:
Vorname: Fachrichtung:
Strasse: Lehrbetrieb:
Wohnort: Ort:
Tel. Privat: Tel. Geschäft:

2. Leistungsbeeinträchtigung

- Legasthenie
- Dyskalkulie
- AD(H)S:
- Andere
- Gutachten vom:
- Fachperson:

3. Antrag der zuständige Person für den Nachteilsausgleich

(gestützt auf das Journal Fördermassnahmen und beigezogene Fachstellen)

Betroffene Qualifikationsbereiche:

.....
.....

Art der Nachteilsausgleiches (Hilfsmittel, Geräte):

.....
.....

Umfang des Nachteilsausgleichs (Verlängerung der Prüfungszeit):

.....
.....

4. Beilagen

- aktuelles Gutachten
- Andere:
- Journal Fördermassnahmen
- Semesternoten
- Zeugnisse entsprechender Kurse

Datum: **Unterschrift:**

Lernende/r:

Zuständige Lehrperson:

Verantw. Berufsbildner:

Journal Fördermassnahmen (Durch die lernende Person auszufüllen)

1. Personalien lernende Person

Name: Beruf:
Vorname: Fachrichtung:

2. ausgeführte Massnahmen

z.B. Kurse, Beizug Fachpersonen, angewandte Hilfsmittel, Therapie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum:	Unterschrift:
---------------	----------------------

Lernende/r:
Zuständige Person:
Gesetzl. Vertreter/in:

Ist als Beilage zum Gesuch um Nachteilsausgleich mit zuliefern.