

# Gesuch um Nachteilsausgleich für BFS-/BM-Unterricht

## Erfassung für lernende Person mit Leistungsbehinderung

Auszufüllen bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von Behinderungen, Lern- und Leistungsschwierigkeiten durch lernende Person mit der zuständigen Lehrperson.

Berufsfachschule       Berufsmaturität

**1. Datum Erfassung:** .....

**2. Personalien lernende Person**

**Lehrvertragsnummer:** .....

Name:	.....	Beruf:	.....
Vorname:	.....	Fachrichtung:	.....
Strasse:	.....	Lehrbetrieb:	.....
Wohnort:	.....	Ort:	.....
Tel. Privat:	.....	Tel. Geschäft:	.....
Geb-Datum:	.....	Lehre von-bis:	.....

**3. Leistungsbehinderung**

Dislexie / Legasthenie       Dyskalkulie       AD(H)S  
 andere: .....

bitte Entsprechendes ankreuzen

**4. Zuständige Lehrperson (Berufsfachschule, Berufsmaturität oder überbetriebliche Kurse)**

Berufsfachschule: BBZ IDM Thun	Klasse:	.....
Name:	Vorname:	.....
Telefon:	E-Mail:	.....

**5. Vorhandene Dokumente: Aktuelles Attest (bei Lehrbeginn nicht älter als zwei Jahre) von Fachpersonen (Schulpsychologischer Dienst, Erziehungsberatungsstelle, neuropsychologische Praxis, Arzt, etc.)**

**6. Vorgesehene Massnahmen**

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

Lernende Person: .....

Gesetzliche/r Vertreter/in: .....

Verantwortliche/r Berufsbildner/in: .....

Zuständige Lehrperson: .....

**Formular bleibt bei der Berufsfachschule, Kopie an die lernende Person**

**Das Erfassungsformular Nachteilsausgleich ist als Beilage zum Gesuch um Nachteilsausgleich im Qualifikationsverfahren beizulegen.**