

Gesuch um Nachteilsausgleich

Abschlussjahr des Qualifikationsverfahrens:

- 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: ASS

Andere:

Gutachten vom: Fachperson:

3. Antrag der zuständige Person für den Nachteilsausgleich

(gestützt auf das Journal Massnahmen während der Lehrzeit und beigezogene Fachstellen)

Betroffene Qualifikationsbereiche:

.....

.....

Art des Nachteilsausgleiches (Hilfsmittel, Geräte):

.....

.....

Umfang des Nachteilsausgleichs (Verlängerung der Prüfungszeit, Angaben in Minuten):

.....

.....

4. Beilagen

- aktuelles Gutachten
- Verfügung *(bei ausserkantonalem Berufsfachschulbesuch)*
- Andere:

- Journal Massnahmen während der Lehrzeit - Semesternoten / Kompetenznachweise Berufsfachschule, Lehrbetrieb, überbetriebliche Kurse

	<i>Datum:</i>	<i>Unterschrift:</i>
--	----------------------	-----------------------------

Lernende/r:

Zuständige Person am Lernort:

Berufsbildner/in:

261.260-12 daka