

Erfassung Lernender mit Behinderungen oder Lern- und Leistungsschwierigkeiten

Auszufüllen bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von Behinderungen, Lern- und Leistungsschwierigkeiten durch den/die Lernende mit der zuständigen Person.

Berufsfachschule Berufsmaturität überbetriebliche Kurse

1. Datum Erfassung: _____

2. Personalien lernende Person

Lehrvertragsnummer:

Name: _____ Beruf: _____
Vorname: _____ Fachrichtung: _____
Strasse: _____ Lehrbetrieb: _____
Wohnort: _____ Ort: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Lehre von–bis: _____

3. Leistungsbeeinträchtigung (Entsprechendes bitte ankreuzen)

Legasthenie Dyskalkulie AD(H)S
 Andere: _____

4. Zuständige Person (Berufsfachschule, Berufsmaturität oder überbetriebliche Kurse)

Name: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

5. Vorhandene Dokumente (aktuelle Gutachten von Fachpersonen)

6. Vorgesehene Massnahmen

Datum:

Unterschrift:

Lernende/r: _____
Gesetzliche/r Vertreter/in: _____
Zuständige Person: _____
Verantwortliche/r Berufsbildner/in: _____

Das Formular bleibt bei der zuständigen Person, eine Kopie geht an die kantonale Behörde.