

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: 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: