

# 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 zuständigen Person für den Nachteilsausgleich

(gestützt auf das Journal Fördermassnahmen und beigezogene Fachstellen)

**Betroffene Qualifikationsbereiche:**

.....  
.....

**Art des Nachteilsausgleichs (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/in: .....