

Gesuch um Nachteilsausgleich für BFS-/BM-Unterricht

Erfassung für lernende Person mit Leistungsbehinderung

Auszufüllen 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**

Dyslexie/Legasthenie

ASS

AD(H)S

andere: _____

bitte Entsprechendes ankreuzen

4. **Zuständige Lehrperson (Berufsfachschule, Berufsmaturität)**

Berufsfachschule	BBZ IDM Thun	Klasse	_____
Name	_____	Vorname	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

5. **Vorhandene Dokumente: Attest (bezieht sich auf die Situation Stufe Sek II.) von Fachpersonen (Schulpsychologischer Dienst, Erziehungsberatungsstelle, neuropsychologische Praxis, Arzt, etc.)**

6. **Vorgesehene Massnahmen**

Datum

Unterschrift

Lernende Person _____

Gesetzliche/r Vertreter/in _____

Verantwortliche/r Berufsbildner/in _____

Zuständige Lehrperson _____

Das Originalformular bleibt bei der Berufsfachschule, die Kopie geht an die lernende Person.

Beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite

Bitte beachten

Beim Entscheid für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs halten wir uns an folgende Kriterien:

- Mangelnde Kenntnisse der Unterrichtssprache berechtigt nicht zu Prüfungsanpassungen oder Nachteilsausgleich.
- Es werden nur formale Erleichterungen wie Zeitzugabe, längere Pausen oder besondere Hilfsmittel gewährt.

Ausgefülltes und durch alle Parteien unterzeichnetes Originalformular (inkl. Beilage) einsenden an:

Berufsbildungszentrum IDM
Administration
Mönchstrasse 30B
3600 Thun