**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*** | | | | |
| □ Legasthenie | |  | □ Dyskalkulie | □ AD(H)S |
| □ andere: |  | | | |

🗵 bitte Entsprechendes ankreuzen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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: |  |  |
| Verantwortlicher Berufsbildner: |  |  |

**Formular bleibt bei der zuständigen Person, Kopie an die kantonale Behörde**