**Journal Fördermassnahmen** (Durch die lernende Person auszufüllen)

|  |
| --- |
| ***1. Personalien lernende Person*** |
| Name: |  | Beruf: |  |
| Vorname: |  | Fachrichtung: |  |

***2. ausgeführte Massnahmen***

|  |
| --- |
| z.B. Kurse, Beizug Fachpersonen, angewandte Hilfsmittel, Therapie |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Datum:*** | ***Unterschrift:*** |
| Lernende/r: |  |  |
| Zuständige Person: |  |  |
| Gesetzl. Vertreter/in: |  |  |

**Ist als Beilage zum Gesuch um Nachteilsausgleich mit zuliefern.**