



Erfassung Lernender mit Behinderungen oder Lern- und Leistungsschwierigkeiten

Auszufüllen bei Lehrbeginn oder bei Erkennung von Lern- / Leistungsschwierigkeiten durch den/die Lernende mit der zuständigen Lehrperson.

1. Datum Erfassung:

2. Personalien des/der Lernenden

Name: Beruf:
Vorname: Fachrichtung:
Strasse: Lehrbetrieb:
Wohnort: Ort:
Tel. Privat: Tel. Geschäft:
..... Lehre von/bis:

3. Leistungsbeeinträchtigung

Legasthenie Dyskalkulie
 andere: Bitte Entsprechendes ankreuzen

4. Zuständige Lehrperson / BetreuerIn

Name:
Telefon: E-Mail:

5. Vorhandene Dokumente (Arztzeugnis, Abklärungen etc.)

.....
.....

6. Vorgesehene Massnahmen

.....
.....

Datum: **Unterschrift:**

Lernende/r:
Gesetzliche/r Vertreter/in:
Zuständige Lehrperson:
Lehrbetrieb:

Formular bleibt bei der zuständigen Lehrperson

- Kopie an Amt für Berufsbildung, Lehraufsicht